

**АНКЕТА ЗАЛОГОДЕРЖАТЕЛЯ
(юридического лица)**

Дата заполнения / / - первичное заполнение - изменение данных

1. Полное наименование на русском языке (в соответствии с Уставом)				
2. Сокращенное наименование на русском языке (в соответствии с Уставом)				
3. Полное наименование на иностранном языке (в соответствии с Уставом)				
4. ИНН/КПП (для резидентов, для нерезидентов – при наличии)		5. Страна регистрации (Место гос. регистрации)		
6. КИО/КПП (для нерезидентов)		7. Идентификационный номер налогоплательщика в стране регистрации (для нерезидентов)		
8. Номер государственной регистрации (для юридических лиц, зарегистрированных до 01.07.2002)		9. Дата регистрации (для юридических лиц, зарегистрированных до 01.07.2002)		
10. Наименование регистрирующего органа (для юридических лиц, зарегистрированных до 01.07.2002)				
11. Государственный регистрационный номер (ОГРН-для резидентов, регистрационный номер в стране регистрации-для нерезидентов)		12. Дата регистрации (дата внесения записи в ЕГРЮЛ - для резидентов, дата государственной регистрации - для нерезидентов)		
13. Наименование регистрирующего органа (в соответствии с ЕГРЮЛ – для резидентов)				
14. Адрес (место нахождения) (в соответствии с ЕГРЮЛ)				
15. Адрес для предоставления корреспонденции				
16. Фактический адрес				
17. Контактное лицо (ФИО полностью)				
18. Телефон		19. Факс (при наличии)		20. E-mail
21. Номер записи об аккредитации филиала, представительства иностранного юридического лица в государственном реестре аккредитованных филиалов, представительств иностранных юридических лиц, регистрационный номер юридического лица по месту учреждения и регистрации (для нерезидентов)				
22. Адрес (место нахождения) представительства, отделения, иного обособленного подразделения нерезидента на территории РФ				
23. Способ предоставления информации (указать только один из способов)				
<input type="checkbox"/> - Уполномоченное лицо Залогодержателя (в офисе Депозитария) <input type="checkbox"/> - Заказное письмо ¹ <input type="checkbox"/> - ЭДО (при заключении соглашения)				
24. Дополнительный способ предоставления информации (указать только один из способов) ²				
<input type="checkbox"/> - Уполномоченное лицо Залогодержателя (в офисе Депозитария) <input type="checkbox"/> - Заказное письмо ¹				
25. Категория налогоплательщика: <input type="checkbox"/> - Резидент <input type="checkbox"/> - Нерезидент				
26. Банковские реквизиты для перечисления доходов по ценным бумагам ³				
Валюта счета: рубль РФ				
Наименование банка				
Страна регистрации банка				
Корреспондентский счет				
БИК		ИНН (Получателя платежа)		
Расчетный счет				
Получатель платежа (Наименование в соответствии с договором банковского счета, но не более 160 знаков)				
Валюта счета: (отметить нужное) <input type="checkbox"/> - доллар США <input type="checkbox"/> - Евро <input type="checkbox"/> - Иная: _____				
Наименование Банка-корреспондента (на английском языке)				
Город и страна нахождения Банка-корреспондента (на английском языке)				
SWIFT Банка-корреспондента				
Номер счета в Банке-корреспонденте				

¹ Письма направляются по адресу, указанному в настоящей Анкете в поле «Адрес для предоставления корреспонденции».

² Заполняется только в случае указания способа предоставления информации – «ЭДО».

³ Обязательный для заполнения раздел.

Наименование Банка бенефициара (на английском языке)	
Город и страна нахождения Банка бенефициара (на английском языке)	
SWIFT Банка бенефициара	
Счет бенефициара платежа (Счет бенефициара платежа должен состоять из 20-ти цифр - в случае, если он открыт бенефициару (получателю) платежа в банке бенефициара на территории РФ)	
Наименование бенефициара платежа (на английском языке)	
Адрес бенефициара платежа (на английском языке) ⁴	

27. Данные о лице, имеющем право действовать от имени юридического лица без доверенности

Должность ⁵	ФИО (полностью)

Залогодержатель подтверждает достоверность указанной выше информации и обязуется незамедлительно предоставлять информацию об изменении данных, указанных в настоящей Анкете.

Подпись _____ /

Основания полномочий _____
(Наименование и реквизиты документа, подтверждающие полномочия)
М.П.

Заполняется сотрудником депозитария ООО «Депозитарная Компания «Просервис»

Дата приема: « _____ » _____ 201 г.	Дата обработки: « _____ » _____ 201 г.
Вх. № поручения:	№ операции:
Исполнитель: (подпись, ФИО сотрудника депозитария)	Исполнитель: (подпись, ФИО сотрудника депозитария)

⁴ - В этом поле указывается полное наименование бенефициара платежа.

⁵ - Если функции единоличного исполнительного органа юридического лица - Залогодержателя переданы другому юридическому лицу, в этом поле также указывается полное наименование данного юридического лица.