**АНКЕТА ПРЕДСТАВИТЕЛЯ КЛИЕНТА – ФИЗИЧЕСКОГО ЛИЦА**

|  |  |
| --- | --- |
| **Представляемое лицо**(наименование Клиента Клирингового центра): |  |
| Фамилия, имя отчество (при наличии последнего) |  |
| Дата рождения  |  |
| Гражданство  |  |
| Наименование и реквизиты документа, удостоверяющего личность: серия (при наличии) и номер документа, дата выдачи документа, наименование органа, выдавшего документ, *при наличии кода подразделения может не устанавливаться*код подразделения (при наличии)  |  |
| Наименование и данные документа, подтверждающего право иностранного гражданина или лица без гражданства на пребывание (проживание) в РФ (данные миграционной карты в случае отсутствия иных документов): серия (если имеется) и номер документа, дата начала срока действия права пребывания (проживания), дата окончания срока действия права пребывания (проживания) |  |
| Адрес места жительства (регистрации) или места пребывания |  |
| Идентификационный номер налогоплательщика (при наличии) |  |
| Номера контактных телефонов и факсов |  |
| Адрес электронной почты, почтовый адрес (при наличии) |  |
| Наименование, дата выдачи, срок действия, номер документа, на котором основаны полномочия представителя Клиента |  |
| Является ли данное лицо (либо его родственники) публичным должностным лицом? |  **Нет** **Да** |
| Дата оформления Анкеты представителя |  |
| Дата обновления Анкеты представителя |  |

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_)

(ФИО, должность Руководителя) (подпись)

«\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_г. МП

(дата)

*Или*

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*(ФИО сотрудника осуществившего (должность) (подпись)*

*идентификацию Клиента/обновление сведений о нем/*

*уполномоченного сотрудника Клирингового центра)*

*« »\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20 \_\_ г.*

 *(дата)*