



# АНКЕТА К ЗАЯВЛЕНИЮ

8 800 200 6 200 (звонок бесплатный)  
(095) 748 0 748 (Для Москвы и МО)

Внимание! Анкета должна быть заполнена печатными буквами, четким и разборчивым почерком.  
Разделы, отмеченные символом , должны быть обязательно заполнены.  
Анкета должна быть подписана в предназначенном месте.  
При несоблюдении этих требований Анкета не будет принята Банком к рассмотрению!

Телефон Организации

Заполняется сотрудником Торговой Организации/Агентом Банка вручную.

Код Организации  Код агента

Заполняется сотрудником Торговой Организации/Агентом Банка вручную.

**СРОК КРЕДИТА**  Месяцев

**СУММА ВЗНОСА НАЛИЧНЫМИ\***  рублей

\* может быть изменена по решению Банка

**ПЕРСОНАЛЬНЫЕ ДАННЫЕ**

Фамилия ПЕТРОВА  
Имя НАТАЛЬЯ  
Отчество СЕРГЕЕВНА  
Дата рождения 10 09 1975 Пол:  муж  жен  
Место рождения Г. РУЗА МОСКОВСКОЙ ОБЛАСТИ  
Гражданство  Россия  Иное (указать)  
Менялись ли ФИО  Нет  Да (укажите прежние) БЕЛОВА

**ПАСПОРТ ГРАЖДАНИНА РФ**

Номер 46 03 189202 Когда выдан 07082003  
Кем выдан ОВД ЧЕРТАНОВО - СЕВЕРНОЕ  
Г. МОСКВЫ  
Код подразделения 105 - 007

**ИНН**

**КОНТАКТНАЯ ИНФОРМАЦИЯ**

Домашний телефон по адресу регистрации 0951038435  
Домашний телефон по адресу фактического проживания 0952840323  
Мобильный телефон 9053219432  
Рабочий телефон 0959480024

**АДРЕС РЕГИСТРАЦИИ ПО МЕСТУ ЖИТЕЛЬСТВА**

Регион МОСКВА  
Район  
Город МОСКВА  
Населенный пункт  
Улица ГРИНА  
Дом 134 Строение (корпус) 2 Квартира 231  
Индекс 140960  
Время регистрации в данном регионе  до 1 года  от 1 года до 5 лет  свыше 5 лет

**АДРЕС ФАКТИЧЕСКОГО ПРОЖИВАНИЯ (ВНИМАНИЕ! По этому адресу будет направляться корреспонденция из Банка)**

Регион МОСКОВСКАЯ ОБЛАСТЬ  
Район ЛЮБЕРЕЦКИЙ  
Город  
Населенный пункт ПГТ НИКИТСКИЙ  
Улица ЛЕНИНА  
Дом 21 Строение (корпус) Квартира 3  
Индекс 140132  
 Совпадает с адресом регистрации по месту жительства

**СЕМЕЙНОЕ ПОЛОЖЕНИЕ**

Женат/ Замужем  Холост/ Не замужем  Гражданский брак  Разведен (а)  Вдовец/ Вдова

**ДАнные О ДЕТАХ**

нет  Один  Двое  Трое  Более трех

**ОБРАЗОВАНИЕ**

Начальное или неполное среднее  Среднее, в том числе специальное  Неполное высшее  
 Высшее  2 и более высших  Ученая степень

**ДАнные О ДОХОДЕ**

УКАЖИТЕ ВАШ ПЕРСОНАЛЬНЫЙ СРЕДНЕМЕСЯЧНЫЙ ДОХОД ПОСЛЕ НАЛОГООБЛОЖЕНИЯ

Сумма в рублях 20000

**ИМУЩЕСТВО**

**НЕДВИЖИМОСТЬ В СОБСТВЕННОСТИ**

Индивидуальный дом, предназначенный для постоянного проживания (особняк/коттедж)  Квартира в многоквартирном доме  Земельный участок со строением (дача, деревенский дом и т.п.)  Земельный участок без строений  Гараж

**АВТОТРАНСПОРТ В СОБСТВЕННОСТИ**  Нет  Иномарка  Отечествен. Год выпуска 1999

**НАЛИЧИЕ АЛИМЕНТОВ И УДЕРЖАНИЙ**

Алименты  НЕТ  ЕСТЬ Если есть, укажите ежемесячную сумму (в рублях РФ)  
Удержания  НЕТ  ЕСТЬ Если есть, укажите ежемесячную сумму (в рублях РФ) 150

**ДЕНЕЖНЫЕ ОБЯЗАТЕЛЬСТВА НА МОМЕНТ ЗАПОЛНЕНИЯ АНКЕТЫ**

НЕТ, на данный момент денежных обязательств не имею.

	Компания/Банк	Сумма кредита/Кредитный лимит Карты	Валюта (Рубли РФ, Доллары США, Евро)	Оставшаяся для погашения сумма	Дата полного погашения кредита
Кредит, в т.ч. ипотека	<b>СБЕРБАНК</b>	<b>9 0 0 0 0</b>	<b>РУБЛИ</b>	<b>1 0 0 0 0</b>	<b>01.12.2005</b>
Поручительство	<b>ВНЕШТОРГБАНК</b>	<b>2 0 0 0 0</b>	<b>\$</b>	<b>5 0 0 0</b>	
Кредитная карта					
Кредит для бизнеса (ПБОЮЛ)					
Другие обязательства, в т.ч. кредитная линия, кредиты родственникам					

**ДАННЫЕ О ПРИОБРЕТАЕМОМ ТОВАРЕ (ТОВАРАХ):**

Наименование	<b>ТЕЛЕВИЗОР</b>
Марка	<b>SAMSUNG</b>
Модель	<b>303I</b>
Стоимость, руб.	<b>1 2 2 9 9</b>
Наименование	<b>МАГНИТОЛА</b>
Марка	<b>PANASONIC</b>
Модель	<b>2PAM</b>
Стоимость, руб.	<b>3 5 5 9</b>
Наименование, шт.	
Марка	
Модель	
Стоимость, руб.	

**СТРАХОВАНИЕ ОТ НЕСЧАСТНЫХ СЛУЧАЕВ И БОЛЕЗНЕЙ**

Я отказываюсь от заключения Договора страхования с ЗАО "Русский Стандарт Страхование". Я понимаю, что в этом случае вне зависимости от состояния моего здоровья и трудоспособности я обязан погасить кредит в полном объеме и в установленные Кредитным договором сроки, а в случае моей смерти обязанность по погашению кредита будет возложена на моих наследников.

**ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ УСЛУГИ**

Я отказываюсь от участия в Программе ЗАО «Банк Русский Стандарт» по организации страхования Клиентов в рамках Договора о Карте

ДА, я хочу получать документы и информацию от Банка на адрес электронной почты

E-mail **NATALI@MAIL.RU**

**ДАННЫЕ О МЕСТЕ РАБОТЫ**

**Название организации**

**ЗАО РАСВЕТ**

ФИО руководителя организации **ИВАНОВ А.М.**

Адрес организации Контактный телефон организации **0 9 5 2 3 8 3 2 8 6**

Регион **МОСКВА** Район \_\_\_\_\_ Город **МОСКВА** Индекс **1 4 0 8 0 3**

Населенный пункт \_\_\_\_\_ Улица **ПОКРОВКА** Дом **2 3** Строение (корпус) **2** Комната **1 0 1**

Телефон отдела кадров **0 9 5 2 3 8 3 2 8 6**

**Направление Вашей деятельности**

Участие в основной деятельности  снабжение и сбыт  Адм.-хоз. и транспортная службы

Бухгалтерия, финансы и планирование  вспомогательный технический персонал  Реклама и маркетинг

Пр.-техн. обесп. и телекоммуникации  Кадровая служба и секретариат  Юридическая служба

Служба безопасности

Время работы на этом направлении деятельности:  до 3 лет  3-5 лет  свыше 5 лет

**Тип организации**

По отношению к государству:  Государственное  Негосударств.  Коммерческое  Некоммерческое

По отношению к прибыли:  С участием  Без участия

По отношению к иностранному капиталу:  С участием  Без участия

**Отраслевая принадлежность организации**

- |  |  |   |
|--|--|---|
| <input type="checkbox"/> Вооруженные силы                              | <input type="checkbox"/> Общественное питание, в том числе предприятия быстрого обслуживания | <input type="checkbox"/> Торговля розничная                       |
| <input type="checkbox"/> Добывающая промышленность (кроме ТЭК)         | <input type="checkbox"/> Правоохранительные органы, таможня                                  | <input type="checkbox"/> Транспорт и связь                        |
| <input type="checkbox"/> Здравоохранение (государственное)             | <input type="checkbox"/> Реклама, PR-Агенства, СМИ   | <input type="checkbox"/> Туризм                                   |
| <input type="checkbox"/> Здравоохранение (коммерческое)                | <input type="checkbox"/> Рестораны   | <input type="checkbox"/> ТЭК                                      |
| <input type="checkbox"/> Издательская деятельность                     | <input type="checkbox"/> Салоны красоты и здоровья   | <input type="checkbox"/> Увеселительный, игровой и шоу-бизнес     |
| <input type="checkbox"/> Информатика и телекоммуникации                | <input type="checkbox"/> Сборочные производства (в т.ч. сборка мебели)                       | <input type="checkbox"/> Федеральное и муниципальное управление   |
| <input type="checkbox"/> Коммун. хоз-во / Сфера услуг / Дорожн. службы | <input type="checkbox"/> Сельское хозяйство  | <input type="checkbox"/> Финансы, банковское дело                 |
| <input type="checkbox"/> Легкая и пищевая промышленность               | <input type="checkbox"/> Строительство, производство стройматериалов                         | <input type="checkbox"/> Химия, парфюмерия, фармацевтика          |
| <input type="checkbox"/> Машиностроение и металлообработка             | <input type="checkbox"/> Торговля оптовая, посредническая/риэлторская деятельность           | <input type="checkbox"/> Частное детективное/охранное предприятие |
| <input type="checkbox"/> Наука и культура                              |  | <input type="checkbox"/> Юридические и нотариальные услуги        |
| <input type="checkbox"/> Образование (государственное)                 |  | <input type="checkbox"/> Другое (укажите)                         |
| <input checked="" type="checkbox"/> Образование (коммерческое)         |  |   |

Ваша должность в настоящий момент  Рук./Зам.рук. организации  Неруководящий работник

Рук./Зам.рук. подразделения  Индивидуальный предприниматель

Время работы в данной организации:  до 1 года  1-3 года  свыше 3 лет

Предоставленные мною сведения являются достоверными, и я не возражаю против их дополнительной проверки!

ФИО Заявителя (полностью, письменно) **Петрова Наталья Сергеевна**

Подпись Заявителя

**КОДЫ ДОСТУПА К СПРАВОЧНО-ИНФОРМАЦИОННОМУ ЦЕНТРУ**

**ВАЖНО**

**Запомните свои коды!**

Они необходимы для получения Вами информации о состоянии счета.

Цифровой (строго 5 цифр) **5 4 3 2 1**

Девичья фамилия матери **ИВАНОВА**

Код Организации

Код агента

ID Номер Клиента

Дата

**2 2**

**0 9**

**2 0 0 5**

день

месяц

год

Заполняется сотрудником Торговой Организации/Агентом Банка вручную.