 ***Применяется с 01.03.2025***

**ОПРОСНЫЙ ЛИСТ УПОЛНОМОЧЕННОГО ПРЕДСТАВИТЕЛЯ КЛИЕНТА**

*заполняется во исполнение требований Федерального закона от 07.08.2001 г. № 115-ФЗ*

*«О противодействии легализации (отмыванию) доходов, полученных преступным путем, и финансированию терроризма»*

**Представляемое лицо:** **🞏**зарегистрированное лицо **🞏**эмитент **🞏**залогодержатель

|  |
| --- |
|  |
| **Ф.И.О. (полное наименование) представляемого лица:** |  |
|  |
|  |

|  |
| --- |
|  |
| ДАННЫЕ УПОЛНОМОЧЕННОГО ПРЕДСТАВИТЕЛЯ |
|  |
| Фамилия, Имя, Отчество: |  |
|  |
| Гражданство: |  | ИНН:  |  | СНИЛС: |  |
|  |
| Дата рождения: |  | Место рождения: |  |
|  |
|  |
|  |
| Вид документа, удостоверяющего личность: |  |
|  |
| Серия документа: |  | Номер документа: |  | Дата выдачи:  |  | Код подразделения: |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |
| Наименование органа, выдавшего документ: |  |
|  |
|  |
|  |
| Адрес места жительства (регистрации): |  |
|  |
| Номер телефона и факса (при наличии) |  | Адрес электронной почты |  |  |
|  |
| **Для иностранного гражданина или лица без гражданства, находящегося на территории Российской Федерации** |
| Вид документа, подтверждающего право на пребывание (проживание) в РФ: |  |
| Серия документа: |  | Номер документа: |  | Дата начала срока действия права пребывания (проживания): |  |
|  |  |  |  |  |  |
| Дата окончания срока действия права пребывания (проживания): |  |  |
|  |

|  |
| --- |
| ДОКУМЕНТ, НА ОСНОВАНИИ КОТОРОГО ДЕЙСТВУЕТ УПОЛНОМОЧЕННЫЙ ПРЕДСТАВИТЕЛЬ |
| Наименование и реквизиты: |  |
|  |
|  |
| Срок полномочий: | с |  | по |  |  |
|  |

 ***Подтверждаю, что лицевой (иной) счет не будет использоваться в каких-либо противозаконных целях, в том числе для осуществления действий, направленных на легализацию доходов, полученных преступным путем, и финансирование терроризма.***

 ***Достоверность приведенных сведений подтверждаю. Проинформирован о необходимости обновления указанных сведений (информации) не реже одного раза в 3 года или при получении соответствующего запроса Регистратора.***

|  |  |
| --- | --- |
| ***ПОДПИСЬ: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*** | ***\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*** |
| ***Дата заполнения:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*** | *Фамилия И.О. уполномоченного представителя, в отношении которого заполнен опросный лист* |