

## АНКЕТА ЗАЛОГОДЕРЖАТЕЛЯ (для юридических лиц)

Дата составления \_\_\_\_\_ года

Статус юридического лица:  Резидент  Нерезидент

<b>Полное официальное наименование на русском языке:</b>	
Краткое официальное наименование на русском языке:	
<b>Полное официальное наименование на иностранном языке:</b>	
Краткое официальное наименование на иностранном языке:	
Организационно-правовая форма	
Юрисдикция	
ИНН	
КПП	
ОКПО	
ОКВЭД	
КИО	
<b>Сведения о регистрации:</b>	
ОГРН	
Дата внесения записи в ЕГРЮЛ	
Место государственной регистрации:	
Орган, осуществивший регистрацию	
Регистрационный номер	
Дата регистрации	
Орган, осуществивший регистрацию	
Для кредитных организаций:	
№ лицензии	
Дата регистрации	
Наименование регистрирующего органа	
<b>Адреса (при наличии данные указываются в следующей последовательности: страна, область (республика край), район, населённый пункт (город, село и т.п.), улица, дом, корпус):</b>	
Юридический адрес:	
Почтовый адрес:	
Фактический адрес:	
<b>Регистрация в качестве профессионального участника рынка ценных бумаг:</b>	
Вид деятельности	
Номер лицензии	
Дата выдачи	
Орган, выдавший лицензию	
Срок действия	
<b>Реквизиты для выплаты доходов:</b>	
<b>В рублях РФ</b>	
Расчетный счет	
Получатель платежа	
Наименование и местонахождение банка	
Корреспондентский счет	
БИК	

<b>В иностранной валюте</b>					
Счет получателя					
Получатель платежа					
Наименование банка					
Корреспондентский счет					
SWIFT					
<b>Способ предоставления информации из Депозитария:</b>					
<input type="checkbox"/> Лично или через уполномоченного представителя в офисе Депозитария		<input type="checkbox"/> факсимильной связью с последующим предоставлением оригинала		<input type="checkbox"/> заказным письмом по почтовому адресу, указанному в Анкете	
<input type="checkbox"/> по E-Mail с последующим предоставлением оригинала		<input type="checkbox"/> иное			
<b>Способ получения информации Депозитарием:</b>					
<input type="checkbox"/> Лично или через уполномоченного представителя в офисе Депозитария		<input type="checkbox"/> факсимильной связью с последующим предоставлением оригинала		<input type="checkbox"/> заказным письмом	
<input type="checkbox"/> по E-Mail с последующим предоставлением оригинала		<input type="checkbox"/> иное			
<b>Средства связи:</b>					
Телефон:		Факс:		E-mail:	

Подпись инициатора операции  
М.П.

\_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ /  
(подпись) (Фамилия И.О.)

Отметки Депозитария

Дата и время приема поручения: «__» _____ 20__ г. ____.		Вх. № _____
Исполнитель _____ / _____ / Место штампа Депозитария		