

Анкета

бенефициарного владельца (владельцев) физического лица (лиц)

в целях установления статуса налогоплательщика США.
(наименование клиента – юридического лица)

_____ (далее по тексту – «бенефициар»)
(фамилия, имя, отчество)

Документ, удостоверяющий личность бенефициара серия _____
№ _____, выданный _____ «__» _____ г.

1	Гражданство США	ДА <input type="checkbox"/>	НЕТ <input type="checkbox"/>
2	Разрешение на постоянное или долгосрочное пребывание в США (в т.ч. Green Card)	ДА <input type="checkbox"/>	НЕТ <input type="checkbox"/>
3	Место рождения на территории США	ДА <input type="checkbox"/>	НЕТ <input type="checkbox"/>
4	Адрес проживания/почтовый адрес на территории США	ДА <input type="checkbox"/>	НЕТ <input type="checkbox"/>
5	Телефонный номер, зарегистрированный в США	ДА <input type="checkbox"/>	НЕТ <input type="checkbox"/>
6	Наличие постоянного поручения о переводе средств на счета в США	ДА <input type="checkbox"/>	НЕТ <input type="checkbox"/>
7	Доверенность/право подписи, предоставленное физическому лицу, проживающему на территории США	ДА <input type="checkbox"/>	НЕТ <input type="checkbox"/>
8	Бенефициарный владелец является налогоплательщиком США	ДА <input type="checkbox"/>	НЕТ <input type="checkbox"/>

Настоящим подтверждаю, что информация, указанная в настоящей анкете, является достоверной, а также понимаю, что несу ответственность за предоставление ложных и заведомо недостоверных сведений.

В случае изменения сведений, представленных в рамках данной анкеты, обязуюсь предоставить в Банк обновленную информацию не позднее 15 дней с момента их изменения.

Настоящим выражаю согласие (поручаю Банку), при наличии оснований, на предоставление сведений в налоговые органы США (включая информацию о номере счета/счетах, об остатках по счету/счетам и информации об операциях по счету/счетам) согласно Закона США «О налоговой дисциплине в отношении зарубежных счетов» (FATCA), а также поручаю Банку (предоставляю Банку право) производить соответствующее удержание из денежных средств, поступающих в Банк для зачисления на счет (-а) бенефициара и (или) находящихся на счете (-ах) бенефициара, согласно законодательству США.

В случае если Банк понесет убытки в результате предоставления мной ложных и заведомо недостоверных данных, обязуюсь возместить понесенные Банком убытки в полном объеме.

_____ (подпись) _____ (Ф.И.О.)

Дата « _____ » _____ 20__ г.

Заполняется сотрудником Банка:

Дата получения анкеты от клиента (при необходимости – форм) «__» _____ 20__ г.

Клиент относится к категории налогоплательщика США

ДА

НЕТ

(должность)

(подпись)

(Ф.И.О.)

Дата принятия решения « ____ » _____ 20__ г.