

**ПРИЛОЖЕНИЕ №2
К АНКЕТЕ – ФИЗИЧЕСКОГО ЛИЦА**

ЗАПОЛНЯЕТСЯ ДЛЯ ИНДИВИДУАЛЬНЫХ ПРЕДПРИНИМАТЕЛЕЙ,
ФИЗИЧЕСКИХ ЛИЦ, ЗАНИМАЮЩИХСЯ В УСТАНОВЛЕННОМ
ЗАКОНОДАТЕЛЬСТВОМ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ ПОРЯДКЕ
ЧАСТНОЙ ПРАКТИКОЙ

ВВОД ДАННЫХ ОБНОВЛЕНИЕ ДАННЫХ АНКЕТЫ

ВСЕ ПОЛЯ АНКЕТЫ ПОДЛЕЖАТ ОБЯЗАТЕЛЬНОМУ ЗАПОЛНЕНИЮ ЗА ИСКЛЮЧЕНИЕМ УКАЗАННЫХ СЛУЧАЕВ

ФАМИЛИЯ, ИМЯ, ОТЧЕСТВО (ЕСЛИ ИМЕЕТСЯ)	
---------------------------------------	--

СВЕДЕНИЯ О ГОСУДАРСТВЕННОЙ РЕГИСТРАЦИИ ФИЗИЧЕСКОГО ЛИЦА В КАЧЕСТВЕ ИНДИВИДУАЛЬНОГО ПРЕДПРИНИМАТЕЛЯ, ФИЗИЧЕСКОМ ЛИЦЕ, ЗАНИМАЮЩЕГОСЯ В УСТАНОВЛЕННОМ ЗАКОНОДАТЕЛЬСТВОМ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ ПОРЯДКЕ ЧАСТНОЙ ПРАКТИКОЙ:

РЕГ.НОМЕР (ОГРНИП)		ДАТА ГОС. РЕГИСТРАЦИИ		НАИМЕНОВАНИЕ И АДРЕС РЕГИСТРИРУЮЩЕГО ОРГАНА	
ИНН					
ОСНОВНЫЕ ВИДЫ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ, В ТОМ ЧИСЛЕ ПРОИЗВОДИМЫЕ ТОВАРЫ, ВЫПОЛНЯЕМЫЕ РАБОТЫ, ПРЕДОСТАВЛЯЕМЫЕ УСЛУГИ					
ДААННЫЕ ДОКУМЕНТА, ПОДТВЕРЖДАЮЩЕГО ФАКТ ВНЕСЕНИЯ В ЕГРИП ЗАПИСИ О ГОСУДАРСТВЕННОЙ РЕГИСТРАЦИИ					
ДОМЕННОЕ ИМЯ, УКАЗАТЕЛЬ СТРАНИЦЫ В СЕТИ «ИНТЕРНЕТ», С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ КОТОРЫХ КЛИЕНТОМ ОКАЗЫВАЮТСЯ УСЛУГИ (ПРИ НАЛИЧИИ)	<input type="checkbox"/> (УКАЗАТЬ ДОМЕННОЕ ИМЯ, УКАЗАТЕЛЬ СТРАНИЦЫ САЙТА В СЕТИ "ИНТЕРНЕТ") <input type="checkbox"/> ОТСУТСТВУЕТ				

СВЕДЕНИЯ ОБ ИМЕЮЩИХСЯ ЛИЦЕНЗИЯХ НА ОСУЩЕСТВЛЕНИЕ ОПРЕДЕЛЕННОГО ВИДА ДЕЯТЕЛЬНОСТИ:

ВИД ЛИЦЕНЗИИ (ДОКУМЕНТА)		НОМЕР		КОГДА ВЫДАНА		КЕМ ВЫДАНА	
ПЕРЕЧЕНЬ ВИДОВ ЛИЦЕНЗИРУЕМОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ					СРОК ДЕЙСТВИЯ ЛИЦЕНЗИИ		

ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ, ПОДЛЕЖАЩАЯ ЛИЦЕНЗИРОВАНИЮ ИЛИ ТРЕБУЮЩАЯ СПЕЦИАЛЬНОГО РАЗРЕШЕНИЯ, НЕ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ

ИНФОРМАЦИЯ О ЦЕЛЯХ УСТАНОВЛЕНИЯ И ПРЕДПОЛАГАЕМОМ ХАРАКТЕРЕ ДЕЛОВЫХ ОТНОШЕНИЙ С ОРГАНИЗАЦИЕЙ, СВЕДЕНИЯ О ЦЕЛЯХ ФИНАНСОВО-ХОЗЯЙСТВЕННОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ	<input type="checkbox"/> ИНВЕСТИЦИИ В РЫНОК ЦЕННЫХ БУМАГ И УЧЕТ ПРАВ НА ЦЕННЫЕ БУМАГИ <input type="checkbox"/> ИНОЕ (УКАЗАТЬ):
ИНФОРМАЦИЯ О ФИНАНСОВОМ ПОЛОЖЕНИИ	<input type="checkbox"/> СТАБИЛЬНОЕ <input type="checkbox"/> НЕСТАБИЛЬНОЕ
ИНФОРМАЦИЯ О ДЕЛОВОЙ РЕПУТАЦИИ	<input type="checkbox"/> ПОЛОЖИТЕЛЬНАЯ <input type="checkbox"/> НЕГАТИВНАЯ
ИСТОЧНИКИ ПРОИСХОЖДЕНИЯ ДЕНЕЖНЫХ СРЕДСТВ/ИНОГО ИМУЩЕСТВА	<input type="checkbox"/> ЗАРАБОТНАЯ ПЛАТА <input type="checkbox"/> ЛИЧНЫЕ НАКОПЛЕНИЯ <input type="checkbox"/> ИНОЕ (УКАЗАТЬ):

ПОДТВЕРЖДАЮ, ЧТО ИНФОРМАЦИЯ, ПРИВЕДЕННАЯ В НАСТОЯЩЕЙ АНКЕТЕ, ЯВЛЯЕТСЯ ПОЛНОЙ И ДОСТОВЕРНОЙ.

ОБЯЗУЮСЬ НЕЗАМЕДЛИТЕЛЬНО ИНФОРМИРОВАТЬ АО «БКС УПРАВЛЕНИЕ БЛАГОСОСТОЯНИЕМ» (ДАЛЕЕ - УПРАВЛЯЮЩАЯ КОМПАНИЯ) ОБО ВСЕХ ИЗМЕНЕНИЯХ ПРЕДОСТАВЛЕННОЙ ИНФОРМАЦИИ. В СЛУЧАЕ СОВЕРШЕНИЯ ОПЕРАЦИЙ К ВЫГОДЕ ТРЕТЬИХ ЛИЦ, НЕ УКАЗАННЫХ В ДАННОЙ АНКЕТЕ, ОБЯЗУЮСЬ В ПИСЬМЕННОЙ ФОРМЕ ПРЕДОСТАВИТЬ УПРАВЛЯЮЩЕЙ КОМПАНИИ СВЕДЕНИЯ О ВЫГОДОПРИБРАТЕЛЯХ, А ТАКЖЕ ПОДЛИННИКИ ИЛИ НАДЛЕЖАЩИМ ОБРАЗОМ ЗАВЕРЕННЫЕ КОПИИ ДОКУМЕНТОВ, СОДЕРЖАЩИЕ ТАКИЕ СВЕДЕНИЯ.

КЛИЕНТ (ПОДЛЕЖИТ ОБЯЗАТЕЛЬНОМУ ЗАПОЛНЕНИЮ В СЛУЧАЕ, ЕСЛИ АНКЕТА СОСТАВЛЕНА КЛИЕНТОМ)

ПОДПИСЬ КЛИЕНТА (ОБРАЗЕЦ ПОДПИСИ)	ФАМИЛИЯ, ИМЯ, ОТЧЕСТВО КЛИЕНТА	ДАТА ЗАПОЛНЕНИЯ / ДАТА ОБНОВЛЕНИЯ

АНКЕТУ ПРИНЯЛ:

ДОЛЖНОСТЬ СОТРУДНИКА	ПОДПИСЬ СОТРУДНИКА	ФАМИЛИЯ, ИМЯ, ОТЧЕСТВО СОТРУДНИКА	ДАТА ПОЛУЧЕНИЯ АНКЕТЫ