

# ЗАЯВЛЕНИЕ

Приложение №1. 2.

## на получение дополнительной банковской карты Акционерного коммерческого банка "Балтийский Банк Развития" (закрытое акционерное общество)

я,

Фамилия

Имя

Отчество

прошу выпустить к моему карточному счёту дополнительную карт

Тип карты

**ЕС/МС**

**VISA**

Maestro

MasterCard Standart

MasterCard Gold

Electron

Classic

Gold

Тип тарифа:

стандартный

срочный

в течении 1 банковского дня

на следующий банковский день

Номер основной карты:

Подпись держателя основной карты: \_\_\_\_\_

" "

200\_\_ г

### ИНФОРМАЦИЯ О ДЕРЖАТЕЛЕ ДОПОЛНИТЕЛЬНОЙ КАРТЫ:

Фамилия

Имя

Отчество

Имя и фамилия латинскими буквами (не более 21 буквы в соответствии с написанием в заграничном паспорте при его наличии)

Пароль Держателя (не менее 5 букв; рекомендуется использовать девичью фамилию матери)

Дата рождения:

.  .  г.

Место рождения:

Пол	Изменялись ли Ф.И.О.	Гражданство
<input type="checkbox"/> М	<input type="checkbox"/> Нет	<input type="checkbox"/> Российское
<input type="checkbox"/> Ж	<input type="checkbox"/> Да (укажите ниже):	<input type="checkbox"/> Иное (укажите ниже):

Документ, удостоверяющий личность (укажите)	<input type="checkbox"/> Общегражданский паспорт	<input type="checkbox"/> Иной (укажите):
	Серия	Номер
	Кем выдан	
	Когда выдан	

ИНН (индивидуальный номер налогоплательщика при его наличии)

### Адреса

Адрес регистрации по месту жительства	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	Индекс	Край/область, город
	<input type="text"/>	Улица
	Дом	Корпус
	Строение	Квартира

Адрес фактического проживания (пребывания)	<input type="checkbox"/> Совпадает с адресом регистрации по месту жительства	<input type="checkbox"/> Иной (укажите):
	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	Индекс	Край/область, город
	<input type="text"/>	Улица
	Дом	Корпус
	Строение	Квартира

### Сведения о работе

Наименование организации

Должность

