



Член группы UniCredit Group

ЗАЯВЛЕНИЕ НА ПОЛУЧЕНИЕ ПЛАТЕЖНОЙ КАРТОЧКИ

Просим Вас подробно заполнить нижеприведенные секции, расставляя галочки в нужных местах.

ПОЖАЛУЙСТА, УКАЖИТЕ ВЫБРАННЫЙ ВАМИ ВИД КАРТОЧКИ

VISA	<input type="checkbox"/> Electron	<input type="checkbox"/> Classic	<input type="checkbox"/> Business
	<input type="checkbox"/> Gold	<input type="checkbox"/> Platinum	<input type="checkbox"/> Infinite
MASTERCARD		<input type="checkbox"/> Maestro	<input type="checkbox"/> Standard
		<input type="checkbox"/> Business	<input type="checkbox"/> Gold
	<input type="checkbox"/> физ.лицо	<input type="checkbox"/> юр.лицо	
Валюта карт-счета	<input type="checkbox"/> Тенге	<input type="checkbox"/> Доллары США	<input type="checkbox"/> Euro
<input type="checkbox"/> Общий счет	<input type="checkbox"/> Отдельный счет		
<input type="checkbox"/> Основная карточка	<input type="checkbox"/> Дополнительная карточка		
Срочный выпуск	<input type="checkbox"/> Да	<input type="checkbox"/> Нет	

ПОЖАЛУЙСТА, СООБЩИТЕ НАМ ВАШИ ЛИЧНЫЕ ДАННЫЕ

<input type="checkbox"/> Господин	<input type="checkbox"/> Госпожа
Фамилия	
Имя	
Отчество	
<small>Заполняется печатными латинскими буквами в соответствии с документом, удостоверяющим личность</small>	
Surname	
Фамилия	
First Name	
Имя	
Вид документа, удостоверяющего личность	
Серия	Номер
Кем выдан	Когда д д м м г г г г
Дата рождения	д д м м г г г г
Место рождения	
Кодовое слово	Резидент
РНН	Нерезидент
Адрес регистрации	Индекс
Адрес фактического места жительства	Индекс

КОНТАКТНАЯ ИНФОРМАЦИЯ

Телефон (домашний)	код	номер
Номер мобильного телефона		
Телефон (рабочий)	код	номер
Факс		

ПОЖАЛУЙСТА, СООБЩИТЕ НАМ ДАННЫЕ О ВАШЕЙ РАБОТЕ

Место работы	
Организация	
Сфера деятель - ности Организации	
Отдел	
Должность	
Адрес	

Укажите периодичность системы оплаты

Раз в неделю	<input type="checkbox"/>	Ежемесячно	<input type="checkbox"/>	Два раза в месяц	<input type="checkbox"/>	Другое	<input type="checkbox"/>
--------------	--------------------------	------------	--------------------------	------------------	--------------------------	--------	--------------------------

В целях защиты Ваших денег, Банком по умолчанию установлен лимит снятия наличных денег через банкоматы по карточкам. Согласны ли Вы на установление по Вашей карточке (-ам) ограничения на снятие наличных денег по банкомату?

На территории Республики Казахстан

Да	<input type="checkbox"/>	сумма	сутки	подпись клиента
Нет	<input type="checkbox"/>	подпись клиента		

За рубежом

Да	<input type="checkbox"/>	сумма	сутки	подпись клиента
Нет	<input type="checkbox"/>	подпись клиента		

ИНФОРМАЦИЯ ДЛЯ ПОДКЛЮЧЕНИЯ ДОПОЛНИТЕЛЬНЫХ СЕРВИСОВ

I. ДОСТУП К ИНТЕРНЕТ

Подключение к услуге	<input type="checkbox"/> Основной карточки
	<input type="checkbox"/> Дополнительной карточки

Собираетесь ли Вы использовать оформляемую Карточку для оплаты товаров/услуг через Интернет, путем почтовых и/или телефонных заказов Да Нет

Если "Да", то предупреждаем, что ответственность за несанкционированные расходы за товары/услуги через Интернет, путем почтовых/телефонных заказов несетесь Вы

II. ДОСТУП К "ATF 24 Internet"

Подключение к услуге	<input type="checkbox"/> Основной карточки
	<input type="checkbox"/> Дополнительной карточки

Прошу подключить к услуге "ATF 24 Internet" Да Нет

*В случае подключения к услуге "ATF 24 Internet" осуществляется выпуск PIN2

III. ПРЕДОСТАВЛЕНИЕ ВЫПИСКИ

Получение ежемесячной выписки по карт-счету

<input type="checkbox"/> лично		наименование филиала
<input type="checkbox"/> E-mail		электронный адрес

Я принимаю на себя риск несанкционированного доступа к информации о моем карт-счете при пересылки выписки по почте, по электронной почте и передачи через уполномоченное на это лицо

