



# Приложение № 2 к Договору «Заявление на присоединение к Договору банковского счета физического лица для операций по банковским картам»

## Заявление на присоединение к Договору банковского счета физического лица для операций по банковским картам

Оператор - АО «Банк «Вологжанин»

Тип карты\*  Мир

Валюта счета\*

Рубли

Будет ли Счет карты использоваться для зачисления выплат, производимых за счет средств бюджетов бюджетной системы РФ?

ДА  НЕТ

Адрес: 160000, г. Вологда, ул. Козленская, 10

Тариф\*: \_\_\_\_\_

**Персональная информация (заполняется заглавными печатными буквами):**

Фамилия*:		Серия, номер документа*:	
Имя*:		Вид документа (отметить)*:	<input checked="" type="checkbox"/> П
Отчество*:		Паспорт:	
Дата рождения: (день/месяц/год) *:	Место рождения*:	Военный билет:	
		Другое (указать):	
ИНН физического лица*:	Контактный телефон*:	Кем и когда выдан документ*:	
		Резидент*:	<input checked="" type="checkbox"/> ДА <input type="checkbox"/> НЕТ
		Гражданство*:	

**Имя и фамилия Держателя, фиксируемое на карте** (Заполняется Банком автоматически или заполняется Клиентом в соответствии с данными заграничного паспорта):

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

**Данные о служебном положении:**

<b>Занятость (отметьте)*:</b>	<input checked="" type="checkbox"/> V	Название предприятия:	Юридический адрес предприятия (индекс, город, ул. и т.п.):
Полный рабочий день	<input type="checkbox"/>		
Неполный рабочий день	<input type="checkbox"/>	Должность:	Фамилия руководителя предприятия:
Безработный	<input type="checkbox"/>		
Прочее	<input type="checkbox"/>	Рабочий телефон:	Стаж работы на предприятии:
			Лет: _____ Месяцев: _____

<b>Адрес, контактные данные Держателя карты:</b>				<b>Конфиденциальная информация</b>	
<b>Адрес РЕГИСТРАЦИИ по месту жительства*:</b>					
Индекс:	Город:				
Улица:					
№ дома:	№ корпуса:	№ квартиры:	Телефон:		
<b>Адрес ФАКТИЧЕСКОГО проживания (если он ОТЛИЧЕН от адреса регистрации):</b>					
Индекс:	Город:				
Улица:					
№ дома:	№ корпуса:	№ квартиры:	Телефон:	<b>Кодовое слово*:</b>	
				<b>Контактный телефон для связи*:</b>	

**Адрес электронной почты Держателя карты:** \_\_\_\_\_ **Банковскую карту направить в (наименование подразделения Банка)\*:** \_\_\_\_\_

**Номер мобильного телефона:** +7 ( \_\_\_\_\_ ) \_\_\_\_\_

В соответствии со ст. 9 Федерального закона от 27.06.2011 N 161-ФЗ «О национальной платежной системе» прошу информировать меня о совершении операций с использованием банковской карты (электронного средства платежа) путем направления уведомления следующим способом:

- Получение выписки по Счету при личном посещении Банка
- Направление уведомления в рамках услуги «SMS-информирование»
- Получение отчетов в Системе дистанционного банковского обслуживания физических лиц Quick-bank (при условии подключения к Системе)

Не возражаю против проверки сведений, изложенных в данном Заявлении. Клиент \_\_\_\_\_ " \_\_\_\_ " \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_ г.

(подпись) (Дата)

\* поле обязательно для заполнения

### Заявление

- Я \_\_\_\_\_ (далее – Клиент), в соответствии со статьей 428 Гражданского кодекса Российской Федерации, настоящим Заявлением присоединяюсь к действующему Договору банковского счета физического лица АО «Банк «Вологжанин» (далее – Договор) и прошу открыть на мое имя в АО «Банк «Вологжанин» (далее – Банк) счет на основании действующего законодательства Российской Федерации, Договора банковского счета физического лица Банка, Правил обслуживания и пользования банковскими картами (далее – Правила) и Тарифов на выпуск и обслуживание банковских карт Банка (далее – Тарифы).
  - В соответствии с условиями Договора прошу выпустить мне банковскую карту и присоединить указанную карту к Счету банковской карты № \_\_\_\_\_, открытому мне Банком для учета операций с использованием персональных расчетных банковских карт АО «Банк «Вологжанин».
  - Настоящим подтверждаю свое согласие с условиями ведения открытого Счета банковской карты № \_\_\_\_\_, и Правилами для всех карт, выпущенных (в т.ч. ранее) к указанному Счету банковской карты.
  - С условиями Договора, Правилами и Тарифами АО «Банк «Вологжанин» ознакомлен(а) и обязуюсь их неукоснительно соблюдать.
  - В случае принятия Банком решения об отказе мне в выпуске персональной расчетной банковской карты прошу не открывать на мое имя Счет банковской карты.
  - Подтверждаю, что сведения, указанные в настоящем Заявлении, являются верными и точными на дату заполнения. Обязуюсь незамедлительно уведомлять Банк об обстоятельствах, способных повлиять на выполнение мной обязательств перед Банком по Договору. Последствия предоставления ложной информации мне разъяснены. Согласен(-на) с тем, что Банк имеет право проверять содержащиеся в настоящем Заявлении сведения.
  - Не возражаю против передачи в процессинговую компанию сведений, предоставление которых необходимо для выпуска и обслуживания банковской карты, в том числе моих персональных данных, сведений, составляющих мою банковскую тайну и др.
  - Согласен(-на) /  Не согласен(-на) с тем, что Банк может использовать информацию, содержащуюся в настоящем Заявлении, для телефонных обращений, в т.ч. в автоматическом режиме, для отправки мне сообщений (в том числе SMS, писем на адрес электронной почты) или рекламно-информационных материалов Банка.
- \*\*\*Настоящим доверяю \_\_\_\_\_, (указать наименование юридического лица) (далее – Предприятие) открыть в АО «Банк «Вологжанин» на мое имя Счет банковской карты, получить в Банке банковскую карту(ы) и ПИН-код(ы), выпущенные на мое имя, и передать в Банк невостребованную мною в течение трех месяцев банковскую карту(ы) и ПИН-код(ы). Настоящим поручаю АО «Банк «Вологжанин» предоставить Предприятию информацию о наличии Счета банковской карты и его реквизитах, в т.ч. в электронном виде.
- \*\*\*заполняется только в случае выпуска банковской карты в рамках «зарплатного» проекта.

Клиент: \_\_\_\_\_ « \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_ г.

(ФИО) (Подпись) (Дата)

Наименование подразделения Банка (дополнительного офиса, отделения):		Код карточного продукта:	
Заявление Клиента:		принял, данные документа, удостоверяющего личность, сверил.	
Сотрудник подразделения Банка (дополнительного офиса, отделения):			
	(должность)	(ФИО)	(Подпись) (Дата)

Уровень риска:	низкий	Обоснование уровня риска:	По критериям определения риска клиент не относится к высокому уровню риска легализации доходов, полученных преступным путем, и финансирования терроризма	
Сотрудник Банка:				
	(должность)	(ФИО)	(Подпись)	(Дата)
Уровень риска:	высокий	Обоснование уровня риска:		
Сотрудник Банка:				
	(должность)	(ФИО)	(Подпись)	(Дата)

Результат проверки информации:				
	(должность)	(ФИО)	(Подпись)	(Дата)

Решение Банка	Выпустить банковскую карту:		Валюта:	
		(тип банковской карты)		(код валюты)
	Отказать в выпуске банковской карты			
	Иные условия:			
	Банковскую карту направить в подразделение Банка (дополнительный офис, отделение):			
	(должность)	(ФИО)	(Подпись)	(Дата)

Отметки о прохождении документа:				
Номер Счета		Заявление принял:		
Номер карты			(должность, ФИО)	(Подпись) (Дата)
Срок действия карты		Данные ввел:		
			(должность, ФИО)	(Подпись) (Дата)

### Согласие на обработку персональных данных

Я, \_\_\_\_\_  
(Фамилия, Имя, Отчество (при наличии) полностью)  
паспорт \_\_\_\_\_,  
(номер, серия паспорта)  
выдан \_\_\_\_\_,  
(когда, кем выдан паспорт, код подразделения)  
проживающий по адресу: \_\_\_\_\_,  
ИНН \_\_\_\_\_ СНИЛС \_\_\_\_\_

В соответствии с Федеральным законом от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных» настоящим я свободно, своей волей и в своем интересе даю свое согласие АО «БАНК «ВОЛОГЖАНИН» (в том числе, его работникам в соответствии с их должностными обязанностями), расположенному по адресу: г. Вологда, ул. Козленская, д.10, **в целях** получения консультаций, заключения договора банковского счета, открываемого в рамках Заявления на присоединения к Договору банковского счета физического лица для операций по банковским картам, другим операциям физических лиц в любой форме, касающихся обращения персональной расчетной банковской карты, на осуществление со всеми персональными данными, указанными мною в Заявлении на присоединение к Договору банковского счета физического лица для операций по банковским картам, в предоставленных Банку мной документах и в их копиях (в том числе, но не ограничиваясь: фамилия, имя отчество, дата рождения (число, месяц, год), место рождения, адрес регистрации и фактического проживания, наименование и реквизиты документа, удостоверяющего личность, ИНН, СНИЛС, номера телефонов, адреса электронной почты, место работы/учебы, должность, образование, семейное, социальное, имущественное положение, иные сведения, которые я пожелал(а) сообщить о себе), следующих действий: сбор, получение, запись, систематизацию, накопление, обобщение, хранение, уточнение (обновление, изменение), извлечение, использование, передачу (предоставление, доступ), обезличивание, блокирование, удаление, уничтожение с использованием как автоматизированной информационной системы, так и бумажных носителей (далее – обработка, при условии соблюдения конфиденциальности этой информации).

Настоящее согласие действует с момента подписания в течение срока подготовки к заключению Договора, всего срока действия Договора, а также после прекращения отношений сторон по Договору – в течение 5 лет и может быть отозвано мной при предоставлении в Банк заявления в простой письменной форме в соответствии с требованиями законодательства Российской Федерации.

Я признаю, что отзыв данного согласия не является основанием для прекращения Банком обработки моих персональных данных, если Банк осуществляют данное право в соответствии с действующим законодательством и во исполнение Договора.

Подтверждаю, что ознакомлен(а) с положениями Федерального закона от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных», права и обязанности в области защиты персональных данных мне разъяснены.

Подпись Клиента: \_\_\_\_\_  
(ФИО полностью, заполняется клиентом) (подпись Клиента)

« \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20\_\_ г

### Согласие на обработку персональных данных в целях продвижения услуг Банка

Я, \_\_\_\_\_  
(Фамилия, Имя, Отчество (при наличии) полностью)  
паспорт \_\_\_\_\_,  
(номер, серия паспорта)  
выдан \_\_\_\_\_,  
(когда, кем выдан паспорт, код подразделения)  
проживающий по адресу: \_\_\_\_\_,  
ИНН \_\_\_\_\_ СНИЛС \_\_\_\_\_

В соответствии с Федеральным законом от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных» я \_\_\_\_\_  
(согласен/не согласен)

на обработку (сбор, получение, запись, систематизацию, накопление, обобщение, хранение, уточнение (обновление, изменение), извлечение, использование, передачу (предоставление, доступ), обезличивание, блокирование, удаление, уничтожение с использованием как автоматизированной информационной системы, так и бумажных носителей (далее – обработка, при условии соблюдения конфиденциальности этой информации) АО «БАНК «ВОЛОГЖАНИН» (в том числе, его работникам в соответствии с их должностными обязанностями), расположенному по адресу: г. Вологда, ул. Козленская, д. 10 моих персональных данных, полученных Банком на законных основаниях и используемых Банком для исполнения договорных отношений (в том числе, но не ограничиваясь: фамилия, имя, отчество, дата рождения (число, месяц, год), место рождения, адрес регистрации и фактического проживания, наименование и реквизиты документа, удостоверяющего личность, ИНН, СНИЛС, номера телефонов, адреса электронной почты, место работы/учебы, должность, образование, семейное, социальное, имущественное положение, иные сведения, которые я пожелал(а) сообщить о себе), **в целях** продвижения услуг Банка, в том числе информирование о новых продуктах и услугах банка, акциях, рекламных кампаниях, путем осуществления со мной прямых контактов с помощью средств связи (почтовая (курьерская служба «Черепаша» (ООО «СМИТ»), ООО КС «Информ-Курьер», ОАО «Почта России», ФГУП «Главный центр специальной связи»; электронная рассылка, SMS-оповещения (ООО «СМС Трафик») в том числе на передачу указанных персональных данных третьим лицам, привлекаемым Банком в целях продвижения услуг, в порядке, на условиях и в сроки, предусмотренные действующим законодательством Российской Федерации. Настоящее согласие действует с момента подписания Заявления в течение всего срока действия договорных отношений с Банком, а также в течение 5 лет после прекращения, либо расторжения, либо исполнения обязательств по договорным отношениям.

Я уведомлен, что отказ от дачи согласия на получение рекламы не является основанием для отказа в присоединении к Договору банковского счета физического лица для операций по банковским картам.

Я осведомлен о возможности отзыва своего согласия: посредством составления соответствующего письменного документа, который может быть направлен мной в адрес Банка по почте заказным письмом с уведомлением о вручении либо вручен лично под расписку представителю Банка, по телефону Единой Справочной службы Банка; с использованием обратной связи на официальном сайте Банка [www.bankvl.ru](http://www.bankvl.ru).

При этом для данных информационных рассылок я разрешаю Банку использовать любую контактную информацию, указанную мной в Заявлении на присоединение к Договору банковского счета физического лица для операций по банковским картам.

Подтверждаю, что ознакомлен(а) с положениями Федерального закона от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных», права и обязанности в области защиты персональных данных мне разъяснены.

Настоящим также выражаю согласие на получение АО «БАНК «ВОЛОГЖАНИН» по сетям электросвязи, в том числе посредством использования телефонной, факсимильной, подвижной радиотелефонной связи, рекламных и информационных сообщений/уведомлений, в том числе информирование о новых продуктах и услугах банка, акциях, рекламных кампаниях.

Подпись Клиента: \_\_\_\_\_  
(ФИО полностью, заполняется клиентом) \_\_\_\_\_ (подпись Клиента)

« \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20\_\_ г