

Эксперт _____ Исполнил _____ Дата _____ Проверил _____	Вх. № _____ Дата _____ Принял _____	Т-А _____	Регистратор _____ Вх. № _____ Дата _____ Принял _____
Оплата: <input type="checkbox"/> наличная <input type="checkbox"/> безналичн.		Счет № _____	Выписал _____

Лицевой счет № \_\_\_\_\_

**АНКЕТА**

зарегистрированного лица (для физических лиц)

Эмитент : Открытое акционерное общество «Фармстандарт-Уфимский витаминный завод»

*(Полное наименование с указанием организационно-правовой формы)*

Вид зарегистрированного лица:  владелец  залогодержатель

Фамилия: \_\_\_\_\_

Имя : \_\_\_\_\_

Отчество: \_\_\_\_\_

Гражданство: \_\_\_\_\_ Год и дата рождения: \_\_\_\_\_

ИНН \_\_\_\_\_

**Данные о документе, удостоверяющем личность:**

Наименование документа: \_\_\_\_\_

Серия, номер: \_\_\_\_\_ выдан: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ дата выдачи: \_\_\_\_\_

**Адресные данные:**

Место проживания (регистрации), индекс: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Адрес для направления корреспонденции (почтовый адрес), индекс: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ телефон: \_\_\_\_\_

**Банковские реквизиты :**

Наименование банка	_____
Отделение банка	_____
кор./счет	_____
БИК	_____
ИНН	_____
р/счет	_____
л/счет	_____

Образец подписи:

**Форма выплаты доходов по ценным бумагам:**

наличная (через кассу)  почтовый перевод  безналичная (на счет в банке)

**Способ доставки выписок из реестра:**

заказное письмо  простое письмо  лично у регистратора

Настоящая анкета предоставлена для:	<input type="checkbox"/> открытия лицевого счета	<input type="checkbox"/> внесения данных Анкеты в информацию лицевого счета
-------------------------------------	--	---

*Сведения, указанные в настоящей анкете удостоверяю. Об изменении указанных сведений обязуюсь сообщать регистродержателю в течение 3 дней с момента их изменения.*

Подпись зарегистрированного лица: \_\_\_\_\_ Дата заполнения: \_\_\_\_\_