|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| АО "ПРЦ"Вх. № \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | № счета  |  |

**АНКЕТА ЗАРЕГИСТРИРОВАННОГО ЛИЦА (ФИЗИЧЕСКОЕ ЛИЦО – ЭСКРОУ-АГЕНТ)**

|  |  |
| --- | --- |
| **Эмитент** (полное наименование) |  |
|  |
| Основание для предоставления анкеты | 🞎 Открытие счета (приложение к Заявлению) 🞎 Внесение изменений |
|  |
| **Фамилия, имя, отчество (если имеется)** (полностью) |  |
|  |
| Гражданство (подданство) |  | Дата рождения (день, месяц, год) |  |
| Место рождения |  |
|  |
| 🞎 Настоящим подтверждаю, что отношусь к категории лиц, указанных в подпунктах 1, 5 пункта 1 статьи 7.3 Федерального закона № 115-ФЗ от 07.08.2001 "О противодействии легализации (отмыванию) доходов, полученных преступным путем, и финансированию терроризма". **(В случае проставления отметки в данном поле, акционеру необходимо заполнить также Приложение 1 к Анкете физического лица: Опросник для лиц, относящихся к указанной категории)**🞎 Настоящим сообщаю, что у меня есть бенефициарный владелец и/или выгодоприобретатель. **(В случае проставления отметки в данном поле, акционеру необходимо заполнить также бланки "Сведения о бенефициарах" и/или "Сведения о выгодоприобретателе")**🞎Настоящим сообщаю, что я являюсь руководителем или учредителем некоммерческой организации, иностранной некоммерческой неправительственной организации, её отделения, филиала, или представительства, осуществляющих свою деятельность на территории РФ🞎Настоящим сообщаю, что я имею статус: 🞎 доверительного собственника (управляющего) иностранной структуры без образования юридического лица, 🞎 протектораЦ**ель установления и предполагаемый характер отношений с регистратором:** учёт прав на ценные бумаги по лицевому счету 🞎 иное**Финансовое положение:** 🞏 устойчивое; 🞎 **иное (указать) Деловая репутация:** 🞎 положительная; 🞎 отрицательная**Источники происхождения денежных средств/иного имущества (указать):**  |
| **Данные документа, удостоверяющего личность** |
| Вид документа |  |
| Серия | Номер | Дата выдачи | Код подр: |
| Наименование органа, осуществившего выдачу |  |
|  |
| **Данные документов, подтверждающих право иностранного гражданина или лица без гражданства на пребывание (проживание) в РФ** *(заполняется иностранными гражданами и лицами без гражданства, находящимися на территории Российской Федерации)* |
|  |
|  |
| **Адрес регистрации по месту жительства (при наличии)** *(Регион (республика, область, край), район, город (иной населенный пункт), улица, дом, корпус, квартира)* |
| **Индекс:**  |  |
|  |
|  |
| **Адрес регистрации по месту пребывания (при наличии)**  |
| **Индекс:**  |  |
|  |
|  |
| Корреспонденция направляется по адресу регистрации по месту пребывания, а при его отсутствии – по адресу регистрации по месту жительства. Одновременное отсутствие адреса регистрации по месту жительства и адреса по месту пребывания является причиной для отказа в совершении операции. |
|  |
| Телефон *(при наличии)* | Адрес эл.почты *(при наличии)* |
| ИНН *(при наличии)* | СНИЛС *(при наличии)* |
|  |
| **Способ получения сообщения о проведении общего собрания акционеров (ОСА) из числа предусмотренных Уставом Общества**🞎 получение на указанный адрес эл. почты Сообщения о проведении ОСА и бюллетеней для голосования🞎 получение на указанный адрес эл. почты Уведомления о порядке ознакомления с сообщением о проведении ОСА🞎 получение на указанный номер телефона SMS-сообщения, содержащего порядок ознакомления с Сообщением о проведении ОСА*В случае отсутствия выбора одного из указанных выше способов информирования, акционер будет уведомлен способом, определённым уполномоченным органом Общества* |
|  |
| **Реквизиты банковского счёта для получения доходов и выплат по ценным бумагам (при наличии)** |
| Счет получателя платежа |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Наименование банка/отделения, город |  |
|  |
| Корр. счет |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| БИК |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Получатель платежа |  |
|  |
| **Образец подписи** | **Фамилия, имя, отчество (собственноручная расшифровка подписи)** |
|  |  |

Обязуюсь обновлять сведения, указанные в анкете, не реже одного раза в 3 года.

|  |
| --- |
| Подпись лица, заполнившего анкету \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |