

***QUESTIONNAIRE OF THE CORPORATE BENEFICIARY***

*АНКЕТА ВЫГОДОПРИОБРЕТАТЕЛЯ – ЮРИДИЧЕСКОГО ЛИЦА*

|  |
| --- |
| Dear Customer! PJSC "SPB Bank" kindly asks you to carefully and thoroughly fill out this Questionnaire, made in accordance with the laws of the Russian Federation.All fields of the Questionnaire are mandatory.Уважаемый клиент! ПАО «СПБ Банк» убедительно просит Вас внимательно и подробно заполнить данную Анкету, составленную в соответствии с законодательством Российской Федерации.Все поля Анкеты обязательны для заполнения. |
| **1** | **Name, corporate name of the organization in Russian** (full and abbreviated)**, organizational and legal form**Наименование, фирменное наименование организации на русском языке (полное и сокращенное), организационно-правовая форма |  |
| **2** | **Name, company name** (full and abbreviated) **in a foreign language** (if any)Наименование, фирменное наименование (полное и сокращенное) на иностранном языке (при наличии) |  |
| **3** | **Russian taxpayer identification number**Российский идентификационный номер налогоплательщика**Federal State Statistical Observation Form Code**Код формы федерального государственного статистического наблюдения | Russian TIN for a resident: Russian TIN or CFO for a non-resident (if any):(Российский ИНН для резидента: Российский ИНН или КИО для нерезидента (при наличии)): |
| **4** | **Primary State Registration Number** (f**or a resident** - PSRN, **for a non-resident** - **Number of the record on the accreditation of a branch**, representative office of a foreign legal entity in the state register of accredited branches, representative offices of foreign legal entities;**Registration number in the register of branches and representative offices** of international organizations and foreign non-profit non-governmental organizations;**Registration number of the legal entity at the place of establishment and registration** Государственный регистрационный номер (для резидента – ОГРН, для нерезидента - номер записи об аккредитации филиала, представительства иностранного юридического лица в государственном реестре аккредитованных филиалов, представительств иностранных юридических лиц,Реестровый номер в реестре филиалов и представительств международных организаций и иностранных некоммерческих неправительственных организаций;Регистрационный номер юридического лица по месту учреждения и регистрации |  |
| **5** | **Place of state registration (location)**Место государственной регистрации (местонахождение) |  |
| **6** | **Legal entity address**Адрес юридического лица |  |
| **7** | **Full name of the Client, TIN**Наименование или ФИО Клиента, ИНН |  |
| (Full name of the client)(наименование, ФИО клиента) |
|

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

The Client's TIN (ИНН Клиента) |
| **The Client hereby confirms the accuracy of the information about the Beneficiary specified in the Questionnaire.**Клиент настоящим подтверждает достоверность сведений о Выгодоприобретателе, указанных в Анкете. |
| **In case of changes in identification data, the Client shall make changes to the Questionnaire and submit it to the Bank within five working days from the date when he learned/should have learned about the changes.**При изменении идентификационных данных Клиент вносит изменения в Анкету и предоставляет ее в Банк в течение пяти рабочих дней с даты, когда он узнал/должен был узнать об изменениях. |

**The Questionnaire was completed by** (Анкету заполнил)**:**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

(For Corporate Client: title, full name of the sole executive body, or a person acting on the basis of a power of attorney, the signature is mandatory)

(For an Individual Client: Full name, the signature is mandatory)

(Для Клиента – юридического лица: должность, Ф.И.О. единоличного исполнительного органа, либо лица, действующего на основании доверенности, подпись – обязательно)

(Для Клиента - физического лица: ФИО, подпись - обязательно)

**Date of completion of the Questionnaire "\_\_\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_\_\_**

Дата заполнения Анкеты

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**BANK notes:**

Отметки БАНКА

**The employee in charge of entering the initial / updated information into the electronic database**

Сотрудник, ответственный за внесение первоначальных/обновленных сведений в электронную базу данных

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (Full name, position of the Bank employee, date)

 (Ф.И.О., должность сотрудника Банка, дата)

**Date of updating the information about the Beneficiary "\_\_\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_\_\_**

Дата обновления сведений о Выгодоприобретателе