

**Заявление о перевыпуске карты АКБ "Держава" ПАО**

Я,

**Персональные данные Клиента**

Фамилия							
Имя							
Отчество (если иное не вытекает из закона или национального обычая)							
Изменились ли фамилия, имя (укажите прежние данные, в т.ч. дату, место и причину изменений)							
Дата рождения (число, месяц, год)							
Место рождения							
Страна проживания							
Гражданство							
Информация о страховом номере индивидуального лицевого счета застрахованного лица в системе обязательного пенсионного страхования (при наличии)							
Пол	<input type="checkbox"/> Муж.	<input type="checkbox"/> Жен.	ИНН (при его наличии)				
Имя и фамилия в латинской транскрипции							

**Документ, удостоверяющий личность**

<input type="checkbox"/> Паспорт	<input type="checkbox"/> Иной документ (указать)						
Серия, номер							
Кем выдан							
Когда выдан (число, месяц, год)		Код подразделения (если имеется)					

**Для иностранных граждан и лиц без гражданства**

Документ, подтверждающий право иностранного гражданина или лица без гражданства на пребывание (проживание) в РФ:

Вид документа							
Серия (если имеется)				Номер			
Дата начала срока действия права пребывания/проживания				Дата окончания срока действия права пребывания/проживания			
Миграционная карта №							
Дата начала срока пребывания				Дата окончания срока пребывания			

**Контактная информация, кодовое слово**

Телефон (домашний)			Телефон (служебный)		
Телефон (мобильный)			Адрес электронной почты		
Факс (если имеется)			Кодовое слово		

**Адрес места жительства (регистрации). Для иностранных граждан: адрес проживания в иностранном государстве**

Индекс							
Республика, край, область, округ							
Район							
Город							
Населенный пункт							
Улица							
Дом/владение		Корпус/строение		Квартира			

**Адрес места пребывания. Для иностранных граждан: адрес пребывания на территории Российской Федерации**

<input type="checkbox"/> Совпадает с адресом места жительства (регистрации)	индекс						
Республика, край, область, округ							
Район							
Город							
Населенный пункт							
Улица							
Дом/владение		Корпус/строение		Квартира			

**Прошу перевыпустить банковскую карту**

номер карты:						
срок действия до:						
Тип карты:	<input type="checkbox"/> основная	<input type="checkbox"/> дополнительная	<input type="checkbox"/> экстренный выпуск			
Валюта:	<input type="checkbox"/> рубли РФ	<input type="checkbox"/> доллары США	<input type="checkbox"/> евро			
Прошу подключить к системе SMS-информирования	<input checked="" type="checkbox"/>					

Прошу подключить к сервису HandyBank

Прошу оформить Страховой полис ООО«Страховая Компания «Согласие»(при перевыпуске основной карты VISA Gold в иностранной валюте)

Тарифный план:

Причина перевыпуска:

окончание срока действия

утрата (утеря/кража)

Другое

Карту:  возвращаю в Банк

утерял(а)

Подтверждаю достоверность и полноту информации, указанной в настоящем Заявлении. Обязуюсь незамедлительно уведомлять Банк о любых обстоятельствах, способных повлиять на выполнение мной или Банком обязательств по договорам между мной и Банком, в том числе - обо всех случаях изменения вышеуказанных персональных данных.

Прошу перевыпустить банковскую карту с возможностью кредитования в форме овердрафт (в пределах лимита овердрафта), установленного мне Банком на основании Договора о предоставлении кредита в форме овердрафт по счету карты АКБ "Держава" ПАО. Полностью принимаю Условия обслуживания держателей карт VISA в АКБ "Держава" ПАО(далее - Условия) и Тарифы Банка, Индивидуальные условия предоставления и использования овердрафта по банковской карте АКБ "Держава" ПАО, с ними ознакомлен, согласен, присоединяюсь к ним и обязуюсь исполнять.

\_\_\_\_\_ (подпись Клиента)

#### Клиент

ПОДПИСЬ	ФАМИЛИЯ, ИМЯ, ОТЧЕСТВО (заполняется собственноручно без сокращений)	ДАТА СОСТАВЛЕНИЯ

#### Заполняется Банком

ЗАЯВЛЕНИЕ ПРИНЯТО И ПРОВЕРЕНО		ПОДПИСЬ	ДАТА
ДОЛЖНОСТЬ	ИНИЦИАЛЫ, ФАМИЛИЯ		МП
ПЕРЕВЫПУСК КАРТЫ ПРОИЗВЕДЕН / НЕ ПРОИЗВЕДЕН		ПОДПИСЬ	ДАТА
ДОЛЖНОСТЬ	ИНИЦИАЛЫ, ФАМИЛИЯ		МП

#### Информация о выдаче Карты

Карта и ПИН-конверт получены

ПОДПИСЬ	ФАМИЛИЯ, ИМЯ, ОТЧЕСТВО (заполняется собственноручно без сокращений)	ДАТА СОСТАВЛЕНИЯ