



АО «RIETUMU BANK»
УЛ. ВЕСЕТАС 7 / РИГА
LV-1013 / ЛАТВИЯ
РЕГ. № 40003074497 / RTMBLV2X
BLOOMBERG: RIET
ТЕЛЕФОН +371 67025555
ФАКС +371 67025588
info@rietumu.lv
www.rietumu.ru

КАРТА РЕГИСТРАЦИИ ПРЕДСТАВИТЕЛЯ КЛИЕНТА

Дата ___/___/___ / 20 ___

Утверждено Правлением АО «Rietumu Banka» 21.10.2019, протокол № 36

ЗАПОЛНЯЙТЕ ПЕЧАТНЫМИ БУКВАМИ

Имя _____

Фамилия _____

Rietumu ID _____

Заполняет гражданин / негражданин
Латвийской Республики:

Персональный код _____

Заполняют граждане других стран:

Паспорт / ID документ № _____

Дата рождения (дд/мм/гггг) _____

Паспорт / ID документ выдан (дд/мм/гггг) _____

Страна и учреждение, выдавшее паспорт / ID документ

Место рождения: _____
(страна)

(провинция, штат, область / район, город, населенный пункт)

Являетесь ли Вы гражданином и/или налоговым резидентом Соединенных Штатов Америки (США)? Нет Да

Фактический адрес проживания: _____
(улица, дом, квартира)

Город _____ Страна _____ Почтовый индекс _____

Контактный телефон + _____
(код страны) Эл. почта _____

Настоящим прошу АО «Rietumu Banka» зарегистрировать меня в качестве представителя следующего Клиента:

(юридическое лицо: полное наименование / физическое лицо: имя, фамилия)

Паспорт / ID документ / Регистрационный № Клиента _____

Представитель клиента действует от имени Клиента на основании _____

Срок действия полномочий до: ___/___/___ отзыв

Согласен с тем, что все полученные мною Средства идентификации и авторизации будут использоваться для управления всеми счетами Клиента в Банке.

В случае изменений в вышеуказанной информации и/или моих полномочиях в качестве Представителя клиента, я обязуюсь незамедлительно письменно проинформировать об этом АО «Rietumu Banka». Настоящим подтверждаю достоверность предоставленной информации и полномочий. С условиями Правил договора АО «Rietumu Banka» и Клиента, тарифами Банка и Декларацией обработки персональных данных клиента (доступна на домашней странице www.rietumu.ru) ознакомился и согласен.

(имя, фамилия) **Rietumu ID** _____

X
(подпись) **Тест-ключ** _____

ЗАПОЛНЯЕТ СОТРУДНИК БАНКА

Личность и подпись вышеуказанного лица подтверждаю

Паспорт / ID документ № _____

(имя, фамилия)

Дата ___/___/___ / 20 ___

Полномочия Представителя клиента подтверждаю

CREF Представителя клиента _____

(подпись)

(подпись)

Дата ___/___/___ / 20 ___