



SECURITIES ACCOUNT OPENING INSTRUCTION

ПРИКАЗ НА ОТКРЫТИЕ ЛИЦЕВОГО СЧЕТА

Please
complete this form
in BLOCK LETTERS

Заполните
форму
ПЕЧАТНЫМИ БУКВАМИ

| For Bank Use Only | Заполняется Банком |
|---------------------|-------------------------------------|
| Customer number | Bank Authorised Signature/ Stamp |
| SCIS Account Number | |
| CSD Account Number | |

| | | | |
|---|---------------|---|--|
| Last Name/Фамилия | | | |
| First Name/Имя | | | |
| Middle Name/Отчество | | | |
| Date of Birth/Дата рождения | | Resident /Резидент Non-Resident / Нерезидент | |
| Документ, удостоверяющий личность физического лица | | | |
| Correspondence Address in Kazakhstan / Место проживания в Казахстане | | | |
| postal address / почтовый адрес: | | | |
| Telephone No. / Телефон | Fax No./ Факс | e-mail / адрес электр. почты | |
| Tax Registration Number / Регистрационный Номер Налогоплательщика | | | |
| Tax remissions / Налоговые льготы (если есть налоговые льготы необходимо указать статью действующего законодательства) | | | |
| Bank's details / Банковские реквизиты | | | |
| Way of receiving account statements / Способ получения выписок со счета: collection in person/лично проху/через уполномоченного представителя by mail/по почте | | | |
| Customer Signature/Подпись Клиента _____ | | | |

линия отреза

« ____ » _____

Настоящим ДБ АО "HSBC Банк Казахстан" подтверждает _____

(наименование заявителя)

что приказ № _____ от _____ на исполнение операции по открытию счета

принято сотрудником ДБ АО "HSBC Банк Казахстан" _____ / _____ /

Ф.И.О. и подпись сотрудника

М.П.