|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Вих. № |  | від |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
| **ТОВ «УКРАЇНСЬКА РЕСУРСНА БІРЖА»****ЗАЯВА – АНКЕТА****на відкриття клірингового рахунку учасника клірингу** **в системі клірингового обліку ТОВ «УКРАЇНСЬКА РЕСУРСНА БІРЖА»****(для філій/представництв юридичних осіб)** |

**Інформація про Учасника клірингу:**

|  |  |
| --- | --- |
| Повне найменування *(вказується згідно установчих документів)* |  |
|  Скорочене найменування *(вказується згідно установчих документів)* |  |
| Код ЄДРПОУ  |  |

 *Прошу відкрити кліринговий рахунок учасника клірингу для філії/представництва Учасника клірингу, що діє від імені та в інтересах Учасника клірингу:*

**Інформація про філію/представництво Учасника клірингу:**

|  |  |
| --- | --- |
| Повне найменування філії/представництва |  |
|  Скорочене найменування філії/представництва |  |
| Код ЄДРПОУ філії/представництва  |  |

**Місцезнаходження** **філії/представництва (адреса реєстрації):**

|  |  |
| --- | --- |
| Індекс |  |
| Країна |  |
| Область |  |
| Район |  |
| Населений пункт |  |
| Вулиця |  |
| Будинок/корпус |  |
| Номер офіса/приміщення |  |

**Поштова адреса філії/представництва:**

|  |  |
| --- | --- |
| а/с |  |
| Вулиця |  |
| Будинок/корпус |  |
| Номер офіса/приміщення |  |
| Населений пункт |  |
| Район |  |
| Область |  |
| Країна |  |
| Індекс |  |

 **Контакти філії/представництва Учасника клірингу:**

|  |  |
| --- | --- |
| E-mail |  |
| Телефон |  |
| Додатковий телефон (за бажанням) |  |

**Номер банківського рахунку філії/представництва Учасника клірингу, який буде використовуватися для перерахування/повернення маржі за кліринговим рахунком, що відкривається відповідно до цієї ЗАЯВИ:**

|  |  |
| --- | --- |
| Найменування банку |  |
| Поточний рахунок IBAN  |  |
| МФО банку |  |

**Розпорядник клірингового рахунку – 1**

|  |  |
| --- | --- |
| Прізвище, ім’я, по-батькові  |  |
| Посада |  |
| Паспорт: серія та номер (№ ID-картки) |  |
| Дата видачі паспорту (ID-картки) |  |
| Орган, який видав паспорт (ID-картку) |  |
| РНОКПП |  |
| E-mail |  |
| Телефон |  |

**Розпорядник клірингового рахунку – 2 (у разі наявності)**

|  |  |
| --- | --- |
| Прізвище, ім’я, по-батькові  |  |
| Посада |  |
| Паспорт: серія та номер (№ ID-картки) |  |
| Дата видачі паспорту (ID-картки) |  |
| Орган, який видав паспорт (ID-картку) |  |
| РНОКПП |  |
| E-mail |  |
| Телефон |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |   |  |  |
| керівник філії/представництваУчасника клірингу підпис  |  ПІБ |

МП (за наявності)

Для заповнення працівниками ТОВ «УКРАЇНСЬКА РЕСУРСНА БІРЖА»

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Відмітки про прийняття заяви- анкети  | Дата прийому заяви-анкети |  | Підпис |
| Договір про клірингове обслуговування  | № | від | "\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_ р. |
|  Відмітки про відкриття клірингового рахунку  |
| № клірингового рахунку |  | Дата відкриття рахунку  |  | Підпис |