|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 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/представництва  Учасника 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 |