

Утверждаю

АКБ «Капиталбанк»

**ЗАЯВЛЕНИЕ**  
**на выпуск пластиковой карточки UZCARD EMV в национальной валюте**

От: \_\_\_\_\_  
(Ф.И.О. физического лица)

прошу выдать пластиковую карточку UZCARD EMV

Сумовая карточка: \_\_\_\_\_

Имя и фамилия латинскими буквами как указано в паспорте (так будет выглядеть Ваше имя на карточке):

**ЛИЧНЫЕ ДАННЫЕ**

Дата рождения: \_\_\_\_\_ Гражданство: \_\_\_\_\_  
Укажите свое гражданство

Адрес по прописке: \_\_\_\_\_  
Укажите полный адрес прописки, как указано в Вашем паспорте

Телефон: \_\_\_\_\_ e-mail: \_\_\_\_\_  
Укажите домашний телефон Укажите адрес электронной почты

**ПАСПОРТНЫЕ ДАННЫЕ**

**Серия и номер паспорта, кем и когда выдан:** \_\_\_\_\_

**СЛУЖЕБНЫЕ ДАННЫЕ**

Место работы: \_\_\_\_\_  
Пожалуйста, укажите печатными буквами наименование предприятия, в котором Вы работаете

Адрес организации: \_\_\_\_\_  
Укажите юридический адрес предприятия, в котором Вы работаете

Должность: \_\_\_\_\_ Служебный телефон: \_\_\_\_\_  
Укажите свою должность Укажите контактный телефон

**КОНТРОЛЬНОЕ СЛОВО:**

Укажите контрольное слово, по которому работники банка смогут идентифицировать Вас при телефонных разговорах по вопросам обслуживания Вашей карточки:

**КОНТРОЛЬНАЯ ИНФОРМАЦИЯ**

Достоверность содержащихся в настоящем Заявлении сведений подтверждаем.

Согласны с тем, что Банк:

- имеет право проверить содержащиеся в настоящем Заявлении сведения
- может использовать сведения, содержащиеся в настоящем Заявлении, для отправки рекламно-информационных материалов Банка
- оставляет за собой право отказать в выпуске пластиковой карты без объяснения причины.

**С Тарифом и Правилами использования карточек UZCARD EMV АКБ «Капиталбанк» ознакомлен (а) и обязуюсь их выполнять.**

Подпись Владельца карточки

✓

Дата

**СЛУЖЕБНЫЕ ОТМЕТКИ БАНКА**

Код учреждения банка:

Служебное действие/решение/отметки	Ф.И.О. сотрудника	Подпись
Заявление принял (а)		
Согласовано		