Приложение 5 к Условиям осуществления депозитарной деятельности ОАО «Сбер Банк» (типовая форма)

Открытое акционерное общество

«Сбер Банк»

 бульвар им. Мулявина, 6, 220005, г. Минск

 телефон: +375 (17) 289 41 48

 факс: +375 (17) 210 03 42, 289 45 54

 inbox@bps-sberbank.by, www.bps-sberbank.by

 СОГЛАСИЕ НА ПРЕДОСТАВЛЕНИЕ СВЕДЕНИЙ

 Я, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

 (Ф.И.О.)

идентификационный номер [<\*>](#Par790) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, выражаю согласие на предоставление сведений обо мне из информационных ресурсов, находящихся в ведении Министерства внутренних дел Республики Беларусь и Национального банка Республики Беларусь.

\_\_\_.\_\_\_.201\_\_\_ г. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (подпись) (фамилия и инициалы)

Отметка Банка о получении согласия:

\_\_\_.\_\_\_.201\_\_\_ г. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (подпись) (фамилия и инициалы)

--------------------------------

<\*> Указывается идентификационный номер документа удостоверяющего личность (идентификационный номер паспорта гражданина Республики Беларусь либо вида на жительство в Республике Беларусь либо номер удостоверения).