

ОАО «АСБ Беларусбанк»
220050, г. Минск, ул. Мясникова, 32
тел/факс 218-87-72/226-59-31
к/с 3200007950019 в НБ РБ, код 042

Регистрационный номер заявления <i>(присваивается Депозитарием)</i>	
Дата получения заявления <i>(заполняется Депозитарием)</i>	
Номер счета «депо» клиента <i>(заполняется Депозитарием)</i>	
Подпись работника Депозитария	

Заявление
на депозитарное обслуживание

Полное наименование	
Место нахождения	
УНП	
Наименование и место нахождения налоговой инспекции, в которой зарегистрировано юридическое лицо	
Банковские реквизиты	
Адрес электронной почты	
Адрес сайта в Интернете	
Контактные телефоны	
Способ взаимодействия с Депозитарием <i>(нужное отметить)</i>	лично
	через доверенное лицо Депонента
	почтовая связь
	электронная почта
	система «Клиент-банк»

Заявляю о присоединении к Условиям осуществления депозитарной деятельности ОАО «АСБ Беларусбанк». С Регламентом депозитария ОАО «АСБ Беларусбанк», размером вознаграждения Депозитарию, связанного с предоставлением депозитарных услуг, графиком работы Депозитария ознакомлен.

Обязуюсь следовать положениям данных Условий, которые разъяснены в полном объеме.

От имени Депонента	
Должность	
Фамилия, собственное имя, отчество (если таковое имеется)	
Действующий(ая) на основании	
Подпись	
Дата	

М.П.