

ОАО «АСБ Беларусбанк»
 220050, г. Минск, ул. Мясникова, 32
 тел/факс 200-15-56/226-59-31
 к/с 3200007950019 в НБ РБ, код 042

Регистрационный номер заявления (присваивается Депозитарием)	
Дата получения заявления (заполняется Депозитарием)	
Номер счета «депо» клиента (заполняется Депозитарием)	
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	
Способ взаимодействия с Депозитарием (нужное отметить)	лично
	через доверенное лицо Депонента
	почтовая связь
	электронная почта
	система «Клиент-Банк»

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

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

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

М.П.