



достоверной.

В полной мере осознаю, что несу ответственность за предоставление ложных и заведомо недостоверных сведений об организации в соответствии с действующим законодательством.

Подтверждаю, что финансовая организация полностью соответствует требованиям, предъявляемым законодательством США к FATCA статусу, указанному в настоящей Анкете.

Подтверждаю, что КБ «Москоммерцбанк» (АО) может руководствоваться данной Анкетой для принятия решения о классификации финансовой организации в соответствии с FATCA и о необходимости удержания налогов в соответствии с Главой 4 Налогового Кодекса США.

Даём согласие на передачу информации в иностранный налоговый орган и/или лицу, исполняющему функции налогового агента в соответствии с законодательством FATCA, что в соответствии с Законом №173-ФЗ, является одновременным согласием на передачу такой информации в Центральный банк Российской Федерации, Росфинмониторинг, и федеральный орган исполнительной власти, уполномоченный по контролю и надзору в области налогов и сборов, а при необходимости и на удержание налогов в соответствии с Главой 4 Налогового кодекса США.

В полной мере осознаю, что в случае моего отказа от предоставления в КБ «Москоммерцбанк» (АО) в течение 15 рабочих дней информации, запрашиваемой в целях соблюдения требований Федерального закона от 28.06.2014 № 173-ФЗ «Об особенностях осуществления финансовых операций с иностранными гражданами и юридическими лицами и внесении изменений в отдельные законодательные акты Российской Федерации» (далее – Закон №173-ФЗ), КБ «Москоммерцбанк» (АО) имеет право принять решение об отказе от совершения операций, осуществляемых в мою пользу или по моему поручению по договору, предусматривающему оказание финансовых услуг, и расторгнуть в одностороннем порядке договор, предусматривающий оказание финансовых услуг, в случаях, предусмотренных Законом №173-ФЗ.

В случае изменения сведений, представленных в рамках данной Анкеты, финансовая организация обязуется предоставить обновленную информацию в КБ «Москоммерцбанк» (АО) не позднее 15 календарных дней с момента изменения таких сведений.

---

Ф.И.О. руководителя финансовой организации:

---

Подпись

М . П .

--	--	--

(Дата заполнения Анкеты в формате ДДММГГГГ)