ФОРМА CRS САМОСЕРТИФИКАЦИИ ЮРИДИЧЕСКОГО ЛИЦА (ИНДИВИДУАЛЬНОГО ПРЕДПРИНИМАТЕЛЯ)
LEGAL ENTITY (INDIVIDUAL ENTREPRENEUR) CRS SELF-CERTIFICATION FORM

ДАННЫЕ КЛИЕНТА
CUSTOMER DETAILS

Наименование организации / индивидуального предпринимателя
Company / individual entrepreneur name

Регистрационный номер
Registration No

Дата регистрации
Registration date

ИНН
TIN

Тип организации
Company type

Страна текущего резидентства
Country of residence

Адрес текущего резидентства
Current residence address

Адрес регистрации
Address of registration

Адрес осуществления деятельности
Address of activity

ДАННЫЕ О НАЛОГОВОМ РЕЗИДЕНТСТВЕ КЛИЕНТА
CUSTOMER'S TAX RESIDENCE DETAILS

Страна налогового резидентства Country of tax residency	ИНН[1] TIN[1]	Причина отсутствия ИНН: A, Б или B2 If a TIN is unavailable, please provide the appropriate reason: A,B or C

[1] **Идентификационный номер налогоплательщика, присвоенный Клиенту иностранным государством**
Taxpayer Identification Number issued by a foreign country to the Customer.
[2] **Причина А:** страна, налоговым резидентом которой является Клиент, не присваивает своим резидентам ИНН
Reason A. The country/jurisdiction where the Customer is resident does not issue TINs to its residents.
Причина Б: Клиент не может получить ИНН или эквивалентный номер по иной причине (при выборе данного варианта поясните ниже, почему Вы не можете получить ИНН)
Reason B. The Customer is otherwise unable to obtain a TIN or equivalent number (please explain why you are unable to obtain a TIN in the below table if you have selected this reason)

Причина B: ИНН не требуется. Примечание: выбирайте данный вариант только в случае, если внутреннее законодательство соответствующей страны не требует предоставления ИНН, выданного этой страной:
Reason C. No TIN is required Note. Only select this reason if the domestic law of the relevant jurisdiction does not require the collection of the TIN issued by such jurisdiction.

АДРЕС НАЛОГОВОГО РЕЗИДЕНТСТВА
ADDRESS OF TAX RESIDENCY

Страна, город налогового резидентства Country, city of tax residency		Адрес налогового резидентства Address of tax residency	
Страна, город налогового резидентства Country, city of tax residency		Адрес налогового резидентства Address of tax residency	

Настоящим подтверждаю, что уведомлен(а) о том, что в случаях и порядке, установленных Налоговым кодексом Республики Армения, если в соответствии с Единым стандартом отчетности (CRS) Организации экономического сотрудничества и развития (ОЭСР) я буду признан(а) подотчетным лицом, Банк передаст известную ему информацию обо мне, моих финансовых счетах и полученных по ним доходах в Комитет государственных доходов Республики Армения для последующей передачи налоговым органам государства (государств) моего налогового резидентства без моего дополнительного согласия или разрешения.
I hereby acknowledge that in cases and in the manner prescribed by the Tax Code of the Republic of Armenia, if I am classified as a Reportable Person under the Common Reporting Standard (CRS) published by the Organisation for Economic Co-operation and Development (OECD), the Bank will transfer information known to it regarding myself, my financial accounts, and the income generated thereon to the State Revenue Committee of the Republic of Armenia for further transmission to the tax authority(ies) of my country(ies) of tax residence, without my additional consent or authorization.

Подтверждаю, что предоставленная мною Банку информация является достоверной и полной. Обязуюсь в случае любого изменения предоставленной мною информации, влияющего на мой статус налогового резидентства или приводящего к недостоверности данных, содержащихся в настоящей форме, предоставить Банку соответствующую обновленную форму самодекларирования в течение 30 (тридцати) календарных дней со дня возникновения такого изменения.
I confirm that the information provided by me to the Bank is true, accurate, and complete. I undertake to provide the Bank with an appropriately updated self-certification form within 30 (thirty) calendar days of the occurrence of any change in the information provided by me that affects my tax residence status or causes the data contained in this form to become incorrect.

Подпись клиента *Customer signature*	*Дата* *Date*

Заполняется сотрудником Банка			
Наименование филиала		Код клиента в АБС	
Фамилия, имя, отчество сотрудника Банка		Подпись	