

Sô Hợp đồng/ Contract No. _____

Sô CIF / CIF No. _____

Tôi đề nghị Ngân hàng TNHH INDOVINA (IVB) mở tài khoản và dịch vụ cho tôi với các thông tin sau:

THÔNG TIN TÀI KHOẢN					
Loại tài khoản	<input type="checkbox"/> Thanh toán	<input type="checkbox"/> Tiền gửi có kỳ hạn	<input type="checkbox"/> Vốn đầu tư gián tiếp	<input type="checkbox"/> Khác	
Loại tiền	<input type="checkbox"/> VND	<input type="checkbox"/> USD	<input type="checkbox"/> Khác		
THÔNG TIN CHỦ TÀI KHOẢN					
Họ và tên (chữ in hoa)			Giới tính	<input type="checkbox"/> Nam <input type="checkbox"/> Nữ	
Ngày sinh		Quốc tịch		Tình trạng cư trú	<input type="checkbox"/> Cư trú <input type="checkbox"/> Không cư trú
Số CMND/Căn cước công dân/Hộ chiếu		Ngày cấp		Nơi cấp	
Địa chỉ thường trú					
Địa chỉ nơi ở hiện tại					
Điện thoại	Di động		Cố định		
Nghề nghiệp		Chức vụ		Thư điện tử	
Địa chỉ nơi công tác			Điện thoại nơi công tác		
Địa chỉ liên hệ					
Thu nhập trung bình hàng tháng	<input type="checkbox"/> Dưới 10 triệu đồng <input type="checkbox"/> Từ 10 triệu – 20 triệu đồng <input type="checkbox"/> Trên 20 triệu đồng				
Thông tin bổ sung cho mục đích tuân thủ FATCA	<input type="checkbox"/> Là công dân Mỹ/có thẻ xanh/đối tượng cư trú Mỹ (nếu có, xin vui lòng điền mẫu W-9). Mã số thuế Mỹ: _____ <input type="checkbox"/> Có dấu hiệu Mỹ (nơi sinh tại Mỹ / địa chỉ gửi thư hoặc số điện thoại liên lạc tại Mỹ / lệnh định kỳ chuyển tiền vào một tài khoản mở tại Mỹ hay chuyển khoản từ một địa chỉ tại Mỹ / giấy ủy quyền còn hiệu lực cho người có địa chỉ ở Mỹ / địa chỉ nhờ giữ hộ thư cá nhân tại Mỹ) (nếu có, xin vui lòng điền mẫu W8-BEN). <input type="checkbox"/> Tôi không có những trạng thái nêu trên, nhưng tôi sẽ có trách nhiệm thông báo với IVB trong vòng 30 ngày kể từ khi tôi có sự thay đổi trạng thái (nếu có).				
THÔNG TIN DỊCH VỤ					
1. SMS BANKING ▪ Thông báo biến động số dư		Số điện thoại di động: ▪ Truy vấn qua SMS ▪ Chuyển tiền qua SMS ▪ Nạp tiền điện thoại			
2. <input type="checkbox"/> INTERNET BANKING		<input type="checkbox"/> MOBILE BANKING		<input type="checkbox"/> E-COMMERCE	
Đăng ký phương thức xác thực: <input type="checkbox"/> OTP SMS <input type="checkbox"/> Thiết bị bảo mật OTP TOKEN <input type="checkbox"/> Chữ ký số: <input type="checkbox"/> Đã có chữ ký số ▪ Mã số chứng thư: ▪ Đơn vị cung cấp:			<input type="checkbox"/> Đăng ký mới chữ ký số ▪ Gói cước sử dụng ▽ 01 năm ▽ 02 năm ▽ 03 năm ▪ Số lượng chữ ký số: ▪ Xuất hóa đơn ▽ Có ▽ Không Địa chỉ nhận hóa đơn: <input type="checkbox"/> Dịch vụ chuyển tiền theo lô		
3. THANH TOÁN HÓA ĐƠN TỰ ĐỘNG					
Đăng ký	Dịch vụ	Mã khách hàng	Đăng ký	Dịch vụ	Mã khách hàng
<input type="checkbox"/>	Truyền hình cáp		<input type="checkbox"/>	Viettel ADSL	
<input type="checkbox"/>	MobiFone trả sau		<input type="checkbox"/>	Viettel cố định	
<input type="checkbox"/>	VinaPhone trả sau		<input type="checkbox"/>	Viettel PSTN	
<input type="checkbox"/>	Viettel trả sau				
4. DỊCH VỤ THẺ		<input type="checkbox"/> Thẻ ghi nợ nội địa		<input type="checkbox"/> Thẻ ghi nợ quốc tế	

Thông tin thẻ chính: Tên in trên thẻ (chữ in, tối đa 20 ký tự, bao gồm cả khoảng trắng)

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

Thanh toán phí phát hành	<input type="checkbox"/> Tiền mặt	<input type="checkbox"/> Tự động ghi nợ tài khoản	
Loại hình phát hành	<input type="checkbox"/> Thông thường	<input type="checkbox"/> Nhanh	
Hạng thẻ (chỉ áp dụng đối với thẻ ghi nợ nội địa)	<input type="checkbox"/> Xanh	<input type="checkbox"/> Vàng	<input type="checkbox"/> Đỏ

Thông tin chủ thẻ phụ

Họ tên chủ thẻ phụ 1			
Số CMND/Hộ chiếu	Ngày cấp	Nơi cấp	
Họ tên chủ thẻ phụ 2			
Số CMND/Hộ chiếu	Ngày cấp	Nơi cấp	

Thông tin bảo mật	Họ tên người thân (sử dụng trong trường hợp cần xác nhận thông tin bảo mật)		
	Câu hỏi bảo mật : Tên một người bạn thân		

Thông tin tham chiếu (được sử dụng trong trường hợp không liên lạc được với khách hàng)	Họ tên người liên lạc	Điện thoại
Quan hệ với chủ thẻ	Địa chỉ	

Thông tin khác	Khóa giao dịch trên internet	<input type="checkbox"/> Có	<input type="checkbox"/> Không
-----------------------	------------------------------	-----------------------------	--------------------------------

Yêu cầu hạn mức giao dịch tối đa trong ngày

	Thẻ chính	Thẻ phụ 1	Thẻ phụ 2
Thanh toán	Số tiền: Số lần giao dịch	Số tiền: Số lần giao dịch	Số tiền: Số lần giao dịch.....
Rút tiền mặt	Số tiền:..... Số lần giao dịch	Số tiền: Số lần giao dịch	Số tiền: Số lần giao dịch

5. DỊCH VỤ KHÁC

Nhận sao kê

Tại quầy Qua email

CAM KẾT VÀ XÁC NHẬN CỦA KHÁCH HÀNG

CHỮ KÝ MẪU

Tôi cam kết rằng:

- Mọi thông tin nêu trên và thông tin trong hồ sơ đính kèm là đầy đủ, chính xác, đúng sự thật và phù hợp với các quy định pháp luật có liên quan.
- Sẽ thông báo bằng văn bản (kèm các giấy tờ có liên quan) gửi IVB khi có bất kỳ sự thay đổi nào về thông tin mở tài khoản đã cung cấp cho IVB.
- Tôi đã nhận được Bản điều khoản và điều kiện mở và sử dụng tài khoản, dịch vụ của IVB (“Bản điều khoản điều kiện”). Tôi đã đọc, hiểu rõ và đồng ý với các quy định tại Bản điều khoản điều kiện và thanh toán đầy đủ các khoản phí liên quan.
- Tự chịu toàn bộ trách nhiệm trước pháp luật, bên thứ ba đối với bất kỳ tranh chấp nào phát sinh hoặc liên quan đến tính xác thực của các thông tin mà tôi đã cung cấp.

Tôi xác nhận rằng:

Giấy đề nghị này cùng với Bản điều khoản điều kiện tạo thành một Hợp đồng mở và sử dụng tài khoản cá nhân ngay khi IVB ký chấp thuận Giấy đề nghị này.

(1)

(2)

,ngày / /

Chủ tài khoản

(Ký, họ tên)

PHẦN DÀNH CHO NGÂN HÀNG

Số tài khoản	Chi nhánh / PGD	Ngày
Giao dịch viên (Ký, họ tên)	Kiểm soát (Ký, họ tên)	Duyệt chấp thuận (Ký, họ tên, đóng dấu)