**Приложение № 5**
к Регламенту предоставления АО «БиБиАй Капитал»
брокерских услуг на рынке ценных бумаг

# Заявление о расторжении Договора о брокерском обслуживании

_____
(наименование/ФИО Инвестора)

_____
ОГРН, ИНН юридического лица /наименование документа, удостоверяющего личность, серия, номер, дата выдачи, наименование организации, выдавшей документ

Прошу:

- Расторгнуть Договор о брокерском обслуживании от_____№_____ и соответствующий Депозитарный договор

- Закрыть Лицевой счет, Регистрационный номер (код) и счета ДЕПО.

---

Содержащиеся в настоящем Заявлении персональные данные обрабатываются в соответствии с требованиями Федерального закона от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных» оператором: Акционерное общество АО «БиБиАй Капитал» (далее – оператор), расположенным по адресу: 191167, г. Санкт-Петербург, вн. тер. г. муниципальный округ Смольнинское, пл. Александра Невского, д. 2, литера Б
Все содержащиеся в настоящем Заявлении и в приложенных к нему документах персональные данные получены оператором от лица, заполнившего настоящее Заявление.
Обработка персональных данных осуществляется оператором с целью оказания Клиенту брокерских услуг.
Обработка персональных данных осуществляется оператором как с использованием средств автоматизации, так и без их использования, путем совершения таких действий с персональными данными как сбор, запись, систематизация, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), передача (предоставление, доступ), извлечение, использование, удаление, уничтожение.
Содержащиеся в настоящем Заявлении персональные данные обрабатываются оператором с момента подписания настоящего Заявления лицом, заполнившим настоящее Заявление, и до истечения 5 (пяти) лет с даты прекращения действия договора о брокерском обслуживании, заключенного между оператором и Клиентом с целью оказания Клиенту брокерских услуг, если иное не установлено законодательством Российской Федерации.

На обработку персональных данных, указанных в настоящем Заявлении, как с использованием, так и без использования средств автоматизации, согласен (согласна).

_____ « » _____ 20 года
(Подпись лица, заполнившего настоящее Заявление) (дата)

| | |
|---|---|
| *заполняется Брокером*<br><br>**Дата получения уведомления:** | подпись и Ф.И.О представителя Брокера<br>_____ /_____/<br>мп |