**Форма 20**

**ИНФОРМАЦИОННЫЙ ЗАПРОС №** \_\_\_\_\_\_\_ **от «** **»**  г.

|  |  |
| --- | --- |
| **ПОЛНОЕ НАИМЕНОВАНИЕ ДЕПОНЕНТА** |  |

**ТИП ЗАПРОСА**:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **выписка об остатках на дату (конец операционного дня):** |  |  | **отчет об операциях за период:** |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  | **/** |  |  | **/** |  |  |  |  |  |  | **с** |  |  | **/** |  |  | **/** |  |  |  |  | **по** |  |  | **/** |  |  | **/** |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  | **по всем выпускам** |  |  |  | **по всем операциям** |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  | **по выпуску** |  |  |  | **по единичной операции** |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  | **по эмитенту** |  |  |  |  |

**НОМЕР СЧЕТА ДЕПО РАЗДЕЛ СЧЕТА ДЕПО**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |

*Заполняется при запросе по конкретному выпуску, эмитенту или операции*

|  |  |
| --- | --- |
| **финансовый инструмент** |  |
|  | (полное / краткое наименование эмитента) |
|  |  |  |  |
|  | (тип: ао/ап, паи, облигации, др., выпуск) | (рег. №) | ISIN |

|  |  |
| --- | --- |
| **ПОЛНОЕ НАИМЕНОВАНИЕ контрагента** |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Депозитарный договор** |  № от |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **ОТ ДЕПОНЕНТА Распорядитель счета** |  |  |  |  |
|  | **(Должность руководителя)** |  |  |  |
|  | **(подпись)** | **МП** | **ФИО** |  |

 *(для юридических лиц)*

*Заполняется работником Депозитария*

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Дата приема |  |  | / |  |  | / |  |  |  |  |  Подпись |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Время приема |  |  | / |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Дата исполнения |  |  | / |  |  | / |  |  |  |  |