

FORMULARZ IDENTYFIKACJI BENEFICJENTA RZECZYWISTEGO DLA KLIENTA

do procedury przeciwdziałania praniu pieniędzy oraz finansowaniu terroryzmu w DESA LOCUM

FORMULARZ dla Klienta niebędącego osobą fizyczną:

DANE KLIENTA

Firma

Forma prawna (oznaczenie typu spółki)

NIP, a w przypadku braku takiego numeru – państwo rejestracji, oznaczenie rejestru handlowego oraz numer i data rejestracji

Adres siedziby

Główny przedmiot prowadzonej działalności:

DANE REPREZENTANTÓW¹

Imię i nazwisko

Nr PESEL lub (gdy brak nr. PESEL) data urodzenia

Kraj urodzenia

PEP²

tak/nie *

DANE REPREZENTANTÓW¹

Imię i nazwisko

Nr PESEL lub (gdy brak nr. PESEL) data urodzenia

Kraj urodzenia

PEP²

tak/nie *

DANE REPREZENTANTÓW¹

Imię i nazwisko

Nr PESEL lub (gdy brak nr. PESEL) data urodzenia

Kraj urodzenia

PEP²

tak/nie *

DANE BENEFICJENTA RZECZYWISTEGO

Imię i Nazwisko

Rodzaj kontroli bezpośrednie uprawnienia właścicielskie / pośrednie uprawnienia właścicielskie *

Wielkość udziału/liczba głosów

%

Sprawowanie kontroli

tak/nie *

Adres zamieszkania (państwo, kod pocztowy, miejscowość, ulica, nr domu)

Obywatelstwo

PEP²

tak/nie *

Nr PESEL lub (gdy brak nr. PESEL) data urodzenia, kraj urodzenia

1 Należy wprowadzić dane osób uprawnionych do reprezentacji zgodnie z treścią opisu sposobu reprezentacji ujawnionego we właściwym rejestrze handlowym oraz informacjami lub dokumentami uzyskanymi bezpośrednio od Klienta. Dane mogą dotyczyć również prokurentów lub pełnomocników Klienta

* niepotrzebne skreślić

2 Osoba zajmująca eksponowane stanowisko polityczne w rozumieniu przepisów ustawy z dnia 1 marca 2018 r. o przeciwdziałaniu praniu pieniędzy oraz finansowaniu terroryzmu (t.j. Dz. U. z 2021 r. poz. 1132 z późn. zm.). Oświadczenie składane pod rygorem odpowiedzialności karnej.

DANE BENEFICJENTA RZECZYWISTEGO

Imię i Nazwisko

Rodzaj kontroli bezpośrednie uprawnienia właścicielskie / pośrednie uprawnienia właścicielskie *

Wielkość udziału/liczba głosów

%

Sprawowanie kontroli

tak/nie *

Adres zamieszkania (państwo, kod pocztowy, miejscowość, ulica, nr domu)

Obywatelstwo

PEP ²

tak/nie *

Nr PESEL lub (gdy brak nr. PESEL) data urodzenia, kraj urodzenia

DANE BENEFICJENTA RZECZYWISTEGO

Imię i Nazwisko

Rodzaj kontroli bezpośrednie uprawnienia właścicielskie / pośrednie uprawnienia właścicielskie *

Wielkość udziału/liczba głosów

%

Sprawowanie kontroli

tak/nie *

Adres zamieszkania (państwo, kod pocztowy, miejscowość, ulica, nr domu)

Obywatelstwo

PEP ²

tak/nie *

Nr PESEL lub (gdy brak nr. PESEL) data urodzenia, kraj urodzenia

Niżej podpisany zobowiązuje się do niezwłocznego powiadamiania DESA LOCUM, w formie pisemnej, o wszelkich zmianach dotyczących informacji zawartych w niniejszym Oświadczeniu.

Dodatkowe informacje, jeśli Składający Oświadczenie uzna, że powinien je podać, a nie wynikają one z powyższej treści Oświadczenia

Miejscowość, data

Imię i nazwisko osoby upoważnionej do reprezentacji Klienta

Podpis

* niepotrzebne skreślić

² Osoba zajmująca eksponowane stanowisko polityczne w rozumieniu przepisów ustawy z dnia 1 marca 2018 r. o przeciwdziałaniu praniu pieniędzy oraz finansowaniu terroryzmu (t.j. Dz. U. z 2021 r. poz. 1132 z późn. zm.). Oświadczenie składane pod rygorem odpowiedzialności karnej.

DESA LOCUM stanowi nazwę marketingową, którą posługuje się spółka DU5 sp. z o.o. z siedzibą w Warszawie (00-477) przy ul. Pięknej 1A, wpisana do rejestru przedsiębiorców Krajowego Rejestru Sądowego prowadzonego przez Sąd Rejonowy dla m. st. Warszawy w Warszawie XII Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego pod nr KRS 0000889278, REGON: 38848944, NIP: 7011026484, o kapitale zakładowym wynoszącym 5.000,00 zł.

Państwa dane osobowe przetwarzane są przez DU5 sp. z o.o. zgodnie z zasadami Polityki Prywatności, dostępnymi na stronie internetowej: desalocum.pl