

ÜGYFÉL TÉNYLEGES TULAJDONOSI NYILATKOZATA
TERMÉSZETES SZEMÉLY ÜGYFÉL TÖLTI KI! – A Pmt. 8. §- ban előírt kötelezettség
végrehajtásához

Üzleti kapcsolat esetén:

Alulírott, tagsági azonosító számom:
 nyilatkozom, hogy természetes személyként a saját nevemben / az alábbi személy(ek) nevében járok el:*

Ügyleti megbízás esetén:

Alulírott, (mint a képviselője) nyilatkozom, hogy meghatalmazottként, rendelkezésre jogosultként, képviselőként az alábbi személy(ek) nevében járok el*:

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|---|--|----|--|----|--|----|---|----|---|----|--|----|---|--|----|--|----|--|----|--|----|---|----|--|----|--|----|---|
| <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr><td style="width: 5%;">1.</td><td style="width: 45%;"></td></tr> <tr><td>2.</td><td></td></tr> <tr><td>3.</td><td></td></tr> <tr><td>4.</td><td>5. <input type="checkbox"/> 6. <input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>7.</td><td><input type="text"/><input type="text"/><input type="text"/><input type="text"/><input type="text"/><input type="text"/><input type="text"/><input type="text"/><input type="text"/><input type="text"/><input type="text"/><input type="text"/><input type="text"/><input type="text"/><input type="text"/><input type="text"/><input type="text"/><input type="text"/></td></tr> <tr><td>8.</td><td>igen: <input type="checkbox"/> nem: <input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>9.</td><td><input type="text"/> 10. <input type="text"/> %</td></tr> </table> | 1. | | 2. | | 3. | | 4. | 5. <input type="checkbox"/> 6. <input type="checkbox"/> | 7. | <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> | 8. | igen: <input type="checkbox"/> nem: <input type="checkbox"/> | 9. | <input type="text"/> 10. <input type="text"/> % | <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr><td style="width: 5%;">1.</td><td style="width: 45%;"></td></tr> <tr><td>2.</td><td></td></tr> <tr><td>3.</td><td></td></tr> <tr><td>4.</td><td>5. <input type="checkbox"/> 6. <input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>7.</td><td><input type="text"/><input type="text"/><input type="text"/><input type="text"/><input type="text"/><input type="text"/><input type="text"/><input type="text"/><input type="text"/><input type="text"/><input type="text"/><input type="text"/><input type="text"/><input type="text"/><input type="text"/><input type="text"/><input type="text"/></td></tr> <tr><td>8.</td><td>igen: <input type="checkbox"/> nem: <input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>9.</td><td><input type="text"/> 10. <input type="text"/> %</td></tr> </table> | 1. | | 2. | | 3. | | 4. | 5. <input type="checkbox"/> 6. <input type="checkbox"/> | 7. | <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> | 8. | igen: <input type="checkbox"/> nem: <input type="checkbox"/> | 9. | <input type="text"/> 10. <input type="text"/> % |
| 1. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 2. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 3. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 4. | 5. <input type="checkbox"/> 6. <input type="checkbox"/> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 7. | <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 8. | igen: <input type="checkbox"/> nem: <input type="checkbox"/> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 9. | <input type="text"/> 10. <input type="text"/> % | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 2. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 3. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 4. | 5. <input type="checkbox"/> 6. <input type="checkbox"/> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 7. | <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 8. | igen: <input type="checkbox"/> nem: <input type="checkbox"/> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 9. | <input type="text"/> 10. <input type="text"/> % | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

- 1: Családi és utónév
- 2: Születési családi és utónév
- 3: Lakcím, annak hiányában tartózkodási hely
- 4: Állampolgárság
- 5: Magyar – jelölje X-el, a 6. mezőt ne töltsse ki.
- 6: Egyéb (nem magyar állampolgárságú ügyfél esetén, írja be az állampolgárságot):
- 7: Születési hely, idő
- 8. Tényleges tulajdonos kiemelt közszereplőnek minősül-e – jelölje X-szel (kérjük a tényleges tulajdonosra vonatkozó kiemelt közszereplői nyilatkozatot kitölteni)
- 9: Tulajdonosi érdekeltség jellege**
- 10. Tulajdonosi érdekeltség mértéke**

Tudomásom van arról, hogy 5 (öt) munkanapon belül köteles vagyok bejelenteni a szolgáltatónak a fenti adatokban, vagy saját adataimban bekövetkező esetleges változásokat és e kötelezettség elmulasztásából eredő kár engem terhel.

Kelt:, év hó nap
ügyfél aláírása

* A megfelelő rész aláhúzendó vagy kihúzendó.
 ** Csak abban az esetben kérjük kitölteni, amennyiben a meghatalmazott ügyleti megbízás esetén jogi személy nevében jár el.

