

Doplňující údaje

Předmět podnikání:	<input type="text"/>		
Www:	<input type="text"/>	Referenční klient: ¹⁾	<input type="checkbox"/> Ano <input type="checkbox"/> Ne
LEI:	<input type="text"/>	EMIR: ²⁾	<input type="checkbox"/> Ano <input type="checkbox"/> Ne
ID Datové schránky:	<input type="text"/>	Souhlas se zasláním přístupů do OLB datovou schránkou:	<input type="checkbox"/> Ano <input type="checkbox"/> Ne

Skutečný majitel 1

Jméno a příjmení:	<input type="text"/>	Datum narození:	<input type="text"/>	Místo narození:	<input type="text"/>	
Adresa:	<input type="text"/>				Stát:	<input type="text"/>
Daňový domicil:	<input type="text"/>	Daňové číslo (US/TIN):	<input type="text"/>			
PEP: ³⁾	<input type="checkbox"/> Ano <input type="checkbox"/> Ne					

Skutečný majitel 2

Jméno a příjmení:	<input type="text"/>	Datum narození:	<input type="text"/>	Místo narození:	<input type="text"/>	
Adresa:	<input type="text"/>				Stát:	<input type="text"/>
Daňový domicil:	<input type="text"/>	Daňové číslo (US/TIN):	<input type="text"/>			
PEP: ³⁾	<input type="checkbox"/> Ano <input type="checkbox"/> Ne					

Skutečný majitel 3

Jméno a příjmení:	<input type="text"/>	Datum narození:	<input type="text"/>	Místo narození:	<input type="text"/>	
Adresa:	<input type="text"/>				Stát:	<input type="text"/>
Daňový domicil:	<input type="text"/>	Daňové číslo (US/TIN):	<input type="text"/>			
PEP: ³⁾	<input type="checkbox"/> Ano <input type="checkbox"/> Ne					

Skutečný majitel 4

Jméno a příjmení:	<input type="text"/>	Datum narození:	<input type="text"/>	Místo narození:	<input type="text"/>	
Adresa:	<input type="text"/>				Stát:	<input type="text"/>
Daňový domicil:	<input type="text"/>	Daňové číslo (US/TIN):	<input type="text"/>			
PEP: ³⁾	<input type="checkbox"/> Ano <input type="checkbox"/> Ne					

Za klienta

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Jméno a příjmení	Jméno a příjmení	Jméno a příjmení
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Funkce	Funkce	Funkce
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Podpis	Podpis	Podpis
V: <input type="text"/>	V: <input type="text"/>	V: <input type="text"/>
Dne: <input type="text"/>	Dne: <input type="text"/>	Dne: <input type="text"/>

¹⁾ Souhlas se zveřejňováním své obchodní firmy, názvu či jména a příjmení v souvislosti s prezentační činností AKCENTY.

²⁾ Souhlas Klienta s pověřením AKCENTY, aby za Klienta jeho jménem a na jeho účet plnila oznamovací povinnosti podle EMIR v souladu s čl. IV odst. 5 této Smlouvy.

³⁾ Prohlášení oprávněné osoby ohledně svého postavení jako Politicky exponovaná osoba, jak je tento pojem vymezen v čl. II VOP.