

Áreiðanleikakönnun viðskiptavinar

Einstaklingur búsettur á Íslandi

Samkvæmt lögum um aðgerðir gegn peningabætti og fjármögnun hryðjuverka

Nafn viðskiptavinar:

Kennitala:

Lögheimili:

Staður:

Ríkisfang:

Símanúmer:

Póstfang ef annað en lögheimili:

Netfang og/eða faxnúmer:

Starf/staða viðskiptavinar eða nafn
vinnuveitanda:

Tilgangur fyrirhugaðs viðskiptasambands:

Fjármögnun á: _____

Hver er uppruni þeirra fjármuna sem notaðir eru til greiðslu: _____

Fara viðskiptin fram í þágu þriðja aðila? Já (svara næstu þremur liðum) Nei

Nafn raunverulegs viðskiptavinar:

Kennitala:

Heimilisfang:

Ástæða þess að viðskiptavinur á viðskipti í eigin nafni en fyrir hönd þriðja aðila:

Staður: _____ Dags: _____

Samþykki viðskiptavinar _____

Fyllist út af starfsmanni tilkynningarskylds aðila:

Gilt skilríki hefur verið ljósritað og áritað.

Staðfesting starfsmanns ásamt dagsetningu.