

WNIOSEK O OTWARCIE KONTA FIRMOWEGO

KB-nB_W_01.03.2024

I. DANE IDENTYFIKACYJNE I KONTAKTOWE FIRMY

Nazwa firmy ¹⁾		
Forma organizacyjna ¹⁾		
NIP / NIP zagraniczny ²⁾	☐ * NIP:	☐ * NIP zagraniczny ³⁾ :
REGON ¹⁾		
KRS / PESEL ¹⁾	☐ * KRS:	☐ * PESEL:
Adres siedziby (w tym Kraj) ¹⁾		
Adres wykonywania działalności (główny) (w tym Kraj) ¹⁾		
Adres do korespondencji (w tym Kraj) ¹⁾		
Numer telefonu kontaktowego ¹⁾		
Adres e-mail ²⁾		
Kraj rezydencji podatkowej ¹⁾		
Podział zysku w spółce cywilnej ⁴⁾	☐% - wspólnik 1:..... ☐% - wspólnik 2:..... ☐% - wspólnik 3:..... ☐% - wspólnik 4:.....	

II. USŁUGI DODATKOWE DO KONTA

Karta płatnicza ¹⁾	☐ * TAK	☐ * NIE
Bankowość elektroniczna w wersji transakcyjnej ¹⁾	☐ * TAK	☐ * NIE

III. INFORMACJA W ZAKRESIE PROFILU DZIAŁALNOŚCI

Rodzaj faktycznie prowadzonej działalności według klasyfikacji PKD ¹⁾		
Opis wykonywanej działalności (krótka charakterystyka działalności Klienta) ¹⁾		
Data rozpoczęcia działalności ¹⁾		
Czy charakter prowadzonej działalności związany jest z obrotem walutami wirtualnymi, grami hazardowymi w Internecie lub działalnością maklerską w zakresie oferowania opcji binarnych, kontraktów CFD i rolling-spot forex ¹⁾	☐ * TAK	☐ * NIE

Czy charakter prowadzonej działalności związany jest z obrotem materiałami podwójnego zastosowania, w tym w szczególności: substancjami chemicznymi, stopami metali, materiałami łatwopalnymi? ¹⁾	☐ TAK	☐ * NIE
Czy podmiot świadczy usługi w charakterze instytucji płatniczej (KIP, MIP, BUP)? ^{1) 5)}	☐ * TAK ⁵⁾ Numer podmiotu w Rejestrze Usług Płatniczych UKNF:	☐ * NIE
Czy podmiot jest organizacją nienastawioną na zysk?(tj. gł. przedmiotem działalności jest gromadzenie lub wydatkowanie środków finansowych na cele dobroczynne, religijne, kulturalne, edukacyjne, społeczne lub zrzeczeniowe, lub prowadzenie innego rodzajów „dobrych działań”. Definicja ta jest oparta o te rodzaje działalności i cechy charakterystyczne organizacji, które mogą być narażone na ryzyko wykorzystywania w związku z finansowaniem terroryzmu, zamiast o fakt, że organizacja działa na zasadzie non-profit.) ^{1) 6)}	☐ * TAK ⁶⁾	☐ * NIE
Czy podmiot prowadzi działalność lombardową? ¹⁾	☐ TAK	☐ * NIE

IV. DANE KONTAKTOWE OSOBY FIZYCZNEJ REPREZENTUJĄCEJ FIRMĘ

Imię ¹⁾	
Nazwisko ¹⁾	
PESEL/ data oraz państwo urodzenia ¹⁾	
Numer telefonu kontaktowego ¹⁾	
Adres e-mail ²⁾	

V. OŚWIADCZENIA KLIENTA DOTYCZĄCE WNIOSKU

Oświadczam, że podane przeze mnie dane w niniejszym wniosku są zgodne ze stanem faktycznym. Oświadczam, że zostałem/-łam uprzedzony/-a o odpowiedzialności kamej wynikającej z art. 272 ustawy z dnia 6 czerwca 1997 roku – Kodeks karny (Dz. U. 1997 r. Nr 88, poz. 553 z późn. zm.) i potwierdzam, że niniejsze oświadczenie jest zgodne z prawdą.

(Podpis Klienta / osoby reprezentującej Klienta)

- 1) Pole wymagane;
2) Pole wymagane, w przypadku jeżeli nie występuje wpisać „brak”;
3) W przypadku podmiotu zagranicznego należy wpisać numer z właściwego rejestru poświadczającego jego utworzenie/założenie;
4) Pole wymagane wyłącznie w przypadku gdy wniosek dotyczy spółki cywilnej;
5) W celu złożenia wniosku niezbędne jest uzupełnienie Kwestionariusza współpracy z podmiotami usług płatniczych.
6) W celu złożenia wniosku niezbędne jest uzupełnienie Formularza współpracy z organizacjami nienastawionymi na zysk. * Właściwe zaznaczyć;

Potwierdzam przyjęcie wniosku.

.....
(Miejscowość i data)

.....
(Pieczęć i podpis pracownika Banku)