

Sparbanken Syd måste enligt lag* inhämta information om er som kund och vi behöver därför ställa en rad frågor för att säkerställa detta. Om era uppgifter ändras är ni skyldiga att informera banken. Information om hur vi behandlar era personuppgifter finns på vår hemsida**.

Information om kontohavare

Föreningens namn		Organisationsnummer	
Föreningens säte/verksamhetsadress			
Föreningens postadress <input type="checkbox"/> Samma som föreningens säte/verksamhetsadress			
Kontaktperson		Telefonnummer	E-post
Sociala medier (Webbplats, Facebook etc.)			
Föreningens startdatum (ÅÅÅÅ/MM)	Bokslutsdatum	Har föreningen någon annan skatterättslig hemvist än Sverige? <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja, ange vilka länder: _____	
Branschkod/SNI-kod			

Ägar- och kontrollstruktur

Styrelse och Firmatecknare

Förnamn och efternamn	Personnummer/födelsedatum	<input type="checkbox"/> Styrelse	<input type="checkbox"/> Firmatecknare	<input type="checkbox"/> Ordförande
Förnamn och efternamn	Personnummer/födelsedatum	<input type="checkbox"/> Styrelse	<input type="checkbox"/> Firmatecknare	<input type="checkbox"/> Ordförande
Förnamn och efternamn	Personnummer/födelsedatum	<input type="checkbox"/> Styrelse	<input type="checkbox"/> Firmatecknare	<input type="checkbox"/> Ordförande
Förnamn och efternamn	Personnummer/födelsedatum	<input type="checkbox"/> Styrelse	<input type="checkbox"/> Firmatecknare	<input type="checkbox"/> Ordförande
Förnamn och efternamn	Personnummer/födelsedatum	<input type="checkbox"/> Styrelse	<input type="checkbox"/> Firmatecknare	<input type="checkbox"/> Ordförande
Förnamn och efternamn	Personnummer/födelsedatum	<input type="checkbox"/> Styrelse	<input type="checkbox"/> Firmatecknare	<input type="checkbox"/> Ordförande
Organisationsschema				
<input type="checkbox"/> Organisationsschema finns som bifogad handling				

*Lag (2017:630) om åtgärder mot penningtvätt och finansiering av terrorism, Lag (2015:62) om identifiering av rapporteringspliktiga konton med anledning av FATCA-avtalet, Lag (2015:911) om identifiering av rapporteringspliktiga konton vid automatiskt utbyte av upplysningar om finansiella konton. **www.sparbankensyd.se/GDPR

Verklig huvudman (berör ej enskilda näringsidkare)

Finns det en/ flera fysiska personer som ska antas utöva yttersta kontrollen (s k verklig huvudman) över den juridiska personen genom att själv eller tillsammans med närstående, direkt eller indirekt:

- på grund av innehav av aktier, andelar eller medlemskap kontrollerar mer än 25 % av det totala antalet röster i den juridiska personen,
- har rätt att utse eller avsätta mer än hälften av den juridiska personens styrelseledamöter eller motsvarande befattningshavare, eller
- på grund av antal ägare, medlem eller den juridiska personen, föreskrift i bolagsordning, bolagsavtal och därmed jämförbara handlingar, kan utöva kontroll enligt ovan?

Ja, verklig huvudman finns. Gå vidare till A. Nej, gå vidare till B

A. Om Ja, vänligen fyll i nedan för den/de personer som utövar yttersta kontrollen

Förnamn och efternamn	Personnummer/födelsedatum	Skattehemvist (om flera ange samtliga)
<input type="checkbox"/> Kontroll genom aktier, andelar, medlemskap <input type="checkbox"/> Kontroll genom bolagsordning eller annan handling <input type="checkbox"/> Rätt att utse eller avsätta ledamöter <input type="checkbox"/> Kontroll på annat sätt, ange hur: _____	<input type="checkbox"/> Direkt kontroll <input type="checkbox"/> Indirekt kontroll	<input type="checkbox"/> Tillsammans med närstående <i>Beskriv kontroll och relation under "Ägar- och kontrollstruktur" (Se sida 1)</i>
<input type="checkbox"/> Kontroll genom aktier, andelar, medlemskap <input type="checkbox"/> Kontroll genom bolagsordning eller annan handling <input type="checkbox"/> Rätt att utse eller avsätta ledamöter <input type="checkbox"/> Kontroll på annat sätt, ange hur: _____	<input type="checkbox"/> Direkt kontroll <input type="checkbox"/> Indirekt kontroll	<input type="checkbox"/> Tillsammans med närstående <i>Beskriv kontroll och relation under "Ägar- och kontrollstruktur" (Se sida 1)</i>
<input type="checkbox"/> Kontroll genom aktier, andelar, medlemskap <input type="checkbox"/> Kontroll genom bolagsordning eller annan handling <input type="checkbox"/> Rätt att utse eller avsätta ledamöter <input type="checkbox"/> Kontroll på annat sätt, ange hur: _____	<input type="checkbox"/> Direkt kontroll <input type="checkbox"/> Indirekt kontroll	<input type="checkbox"/> Tillsammans med närstående <i>Beskriv kontroll och relation under "Ägar- och kontrollstruktur" (Se sida 1)</i>
<input type="checkbox"/> Kontroll genom aktier, andelar, medlemskap <input type="checkbox"/> Kontroll genom bolagsordning eller annan handling <input type="checkbox"/> Rätt att utse eller avsätta ledamöter <input type="checkbox"/> Kontroll på annat sätt, ange hur: _____	<input type="checkbox"/> Direkt kontroll <input type="checkbox"/> Indirekt kontroll	<input type="checkbox"/> Tillsammans med närstående <i>Beskriv kontroll och relation under "Ägar- och kontrollstruktur" (Se sida 1)</i>

B. Om Nej, ska alternativt verklig huvudman anges. Fyll i namn, personnummer/födelsedatum samt skattehemvist för ordförande, styrelseordförande eller person med motsvarande befattning, ex. firmatecknare

Förnamn och efternamn	Personnummer/födelsedatum	Skattehemvist (om flera ange samtliga)
<input type="checkbox"/> Ordförande <input type="checkbox"/> Styrelseordförande <input type="checkbox"/> Person med motsvarande befattning, ange vilken: _____		
<input type="checkbox"/> Ordförande <input type="checkbox"/> Styrelseordförande <input type="checkbox"/> Person med motsvarande befattning, ange vilken: _____		

Person i politiskt utsatt ställning

Är någon av de ovan angivna personerna (i del A eller B) en person i politiskt utsatt ställning?	
<input type="checkbox"/> Nej	<input type="checkbox"/> Ja, ange personnummer: _____
Har någon av de ovan angivna personerna (i del A eller B) varit en person i politiskt utsatt ställning?	
<input type="checkbox"/> Nej	<input type="checkbox"/> Ja, ange personnummer: _____ <input type="checkbox"/> Vilket datum avslutades uppdraget? _____
Är någon av de ovan angivna personerna (i del A eller B) familjemedlem eller känd medarbetare till en person som varit i politiskt utsatt ställning?	
<input type="checkbox"/> Nej	<input type="checkbox"/> Ja, ange personnummer: _____ <input type="checkbox"/> Vilket datum avslutades uppdraget? _____

Övrigt om ägar- och kontrollstruktur

Har föreningen några hel- eller delägda dotterbolag?	
<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nej
Om Ja , ange namn och organisationsnummer samt i vilka länder dessa är registrerade och bedriver verksamhet	
Har föreningen några intresseföretag?*	
<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nej
Om Ja , ange namn och organisationsnummer samt i vilka länder dessa är registrerade och bedriver verksamhet	
Har föreningen en revisor registrerad hos Bolagsverket?	
<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nej
Är föreningen eller uppdragstagande företag ett finansinstitut?	
<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nej
Om Ja , uppge föreningens/uppdragstagande företags GIIN-nr (endast finansinstitut)	
Är föreningen en aktiv eller passiv icke-finansiell enhet?	
<input type="checkbox"/> Aktiv	<input type="checkbox"/> Passiv
Kräver er verksamhet någon form av tillstånd (ex. tillstånd för utövande från Finansinspektionen, Lotteriinspektionen eller registrering hos Länsstyrelsen etc.)?	
<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nej

Beskrivning av föreningens verksamhet

Beskriv kortfattat föreningens verksamhet	
Antal anställda	Årsomsättning (SEK), vid nystart ange förväntad
Beskriv föreningens största intäktskällor (Produkter/Produktgrupper, Tjänster/Tjänstegrupper) samt uppskattad % av årsomsättning per intäktskälla	
Beskriv föreningens kundgrupper samt var dessa befinner sig geografiskt (lokalt, nationellt, internationellt)	
Beskriv föreningens leverantörer/samarbetspartners samt var dessa befinner sig geografiskt (lokalt, nationellt, internationellt)	
Beskriv övergripande föreningens framtidsplaner för de närmaste 3 åren avseende verksamhetens utveckling	

*Ett intresseföretag är ett företag som ett eller flera koncernföretag kan utöva ett betydande inflytande i men som inte utgör ett dotterföretag då något bestämmande inflytande inte kan utövas.

Beskrivning av föreningens verksamhet

Hur finansieras verksamheten som bedrivs/ska bedrivas? (flera alternativ är möjliga)

 Ägarinsats/aktiekapital
 Vinst från den egna verksamheten
 Lån
 Försäljning av företag
 Donationer
 Medlemsavgifter

Vilka av nedan produkter och tjänster förväntas företaget att nyttja?

 Företagskonto/n
 Kort
 Kortinlösen (Babs, iZettle etc.)
 Leverantörsbetalningar
 Valutakonto/n
 Kreditkort
 Filöverföring
 Företagskrediter
 Bankgiro
 Swish Företag
 Dagskassa

Insättningar på konton

Typ av transaktion	Belopp per år, ange som heltal i SEK	Antal transaktioner per år, ange som heltal
Kontantinsättningar (dagskassa)		
Kortinlösen		
Swish Företag		
Utlandsbetalningar, ankommande		
Övriga inrikes (kontoöverföringar, BG-insättningar etc)		
Vilket syfte har de insättningar som sker till era konton i Sparbanken Syd? (ex. intäkter, ägartillskott, medlemsavgifter etc.)		

Ankommande utlandsbetalningar, vid fler än 5 olika motparter använd bilaga "Motparter: ankommande utlandsbetalningar"

Organisationens namn	Land	Syfte	Belopp per år, ange som heltal i SEK	Antal transaktioner per år, ange som heltal

Uttag från konton

Typ av transaktion	Belopp per år, ange som heltal i SEK	Antal transaktioner per år, ange som heltal
Kontantuttag		
Kort/kreditkort		
Utlandsbetalningar, avgående		
Övriga inrikes (kontoöverföringar, leverantörsbetalningar etc.)		
Vilket syfte har de uttag som sker från era konton i Sparbanken Syd? (ex. betalning för varor, hyra, löner, utdelningar, skulder etc.)		

Avgående utlandsbetalningar, vid fler än 5 olika motparter använd bilaga "Motparter: avgående utlandsbetalningar"

Organisationens namn	Land	Syfte	Belopp per år, ange som heltal i SEK	Antal transaktioner per år, ange som heltal

Överskott från verksamheten

Föreningen förväntas använda överskott i verksamhet till: <input type="checkbox"/> Aktier/placeringar <input type="checkbox"/> Pension/tjänstepension <input type="checkbox"/> Kapitalförsäkringar <input type="checkbox"/> Utdelning <input type="checkbox"/> Annat, ange här: _____	Förväntat belopp per år
Föreningen förväntas göra löpande avsättningar till pension/tjänstepension? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej	Förväntat belopp per år

Underskrift av behörig firmatecknare

Jag/vi intygar på heder och samvete att uppgifterna gällande skatterättslig hemvist är, efter bästa kunskap och övertygelse, korrekta och fullständiga. Uppgifter kan rapporteras till Skatteverket enligt lagkrav. Ni förbinder er att informera de personer (verkliga huvudmän) vars personuppgifter registrerats i intygandet. Om uppgifterna ändras i framtiden kommer jag/vi inom 30 dagar att meddela Sparbanken Syd.	
Ort och datum	Ort och datum
Behörig firmatecknares underskrift	Behörig firmatecknares underskrift
Namnförtydligande	Namnförtydligande

Bankens noteringar	Bankens handläggare	<input type="checkbox"/> Kontrollringning genomförd
	Handläggarens S-ID	<input type="checkbox"/> Kontroll mot PEP & Sanktionslista