

# Griffon Bank Limited

Financial Center  
Roseau, Commonwealth of Dominica,  
West Indies  
[www.griffonbank.com](http://www.griffonbank.com)

## ANTRAGSFORMULAR FIRMENGRÜNDUNG

Alle in diesem Antrag gegebenen Informationen werden streng vertraulich behandelt und sind für den bankinternen Gebrauch bestimmt. Wenn Sie Fragen zu diesem Antrag haben, kontaktieren Sie uns bitte unter +1-767-449-9254

Bitte lesen Sie unsere AGB bevor Sie den Antrag ausfüllen und unterschreiben.

### FAXEN SIE DEN ANTRAG AUSGEFÜLLT UND UNTERSCHRIEBEN MIT ALLEN UNTEN GELISTETEN UNTERLAGEN AN: +1 767 449 9257

1. **Füllen Sie** bitte alles aus
2. **Drucken** Sie den Antrag
3. **Unterschreiben** Sie diesen an den mit "x" gekennzeichneten Stellen
4. **Legen** Sie alle benötigten Unterlagen bei
5. **Faxen** Sie den Antrag an 1-767-449-9257 , oder scannen und an [info@griffonbank.com](mailto:info@griffonbank.com) mailen
6. **Senden** Sie Ihre Unterlagen und den Antrag an:

#### Per Post:

P.O.BOX 1324  
Roseau, Commonwealth of Dominica, W.I.

#### Per Kurier:

Financial Center  
Roseau, Commonwealth of Dominica, W.I.

#### Zusätzlich benötigte Unterlagen:

- Notariell beglaubigter Passport für alle Firmenteilhaber und Direktoren (Kontaktinformation der Person, die den Passport beglaubigt, muss bitte auf dem Dokument mit angegeben sein.)
- Bankreferenzen für alle Firmenteilhaber und Direktoren (Kontaktinformation der Person, welche die Referenz unterschreibt muss bitte mit angegeben sein.)
- Eine Rechnung oder anderes Dokument, welches die Meldeadresse wiedergibt (für alle Firmenteilhaber und Direktoren).

## Internationale Firmengründung

Notiz: Ein Firmenname muß mit folgenden Worten enden Limited, Corporation, Societe Anonyme oder dergleichen.  
Die Benutzung von Finance, Trust, Bank, Insurance, Royal oder Imperial ist nicht erlaubt.

Firmenname Option # 1

---

Firmenname Option #2

---

Firmenaktivität

---

*(Weitere Erklärung gegebenenfalls separat)*

---

Grundkapital (normalerweise USD1,000.00)

---

Anzahl Firmenanteile (normalerweise 100)

---

Wie teilt sich das Grundkapital auf?

In %

---

## Firmenteilhaber 1

Vor- und Zuname \_\_\_\_\_

Datum & Geburtsort \_\_\_\_\_

Passportnummer \_\_\_\_\_

Telefonnummer \_\_\_\_\_

Faxnummer \_\_\_\_\_

Derzeitiger Wohnsitz \_\_\_\_\_

Beruf \_\_\_\_\_

Arbeitgeber (falls relevant) \_\_\_\_\_

Hält wieviel % der Anteile \_\_\_\_\_

E-Mail \_\_\_\_\_

Unterschrift **X** \_\_\_\_\_

Sind Sie namentlich in einen Rechtsstreit  
verwickelt oder gibt es offene Urteile Sie oder  
Ihr Vermögen betreffend?  **Ja**  
oder  **Nein**

## Andere Firmenteilhaber (wenn vorhanden)

Vor- und Zuname \_\_\_\_\_

Datum & Geburtsort \_\_\_\_\_

Passportnummer \_\_\_\_\_

Telefonnummer \_\_\_\_\_

Faxnummer \_\_\_\_\_

Derzeitiger Wohnsitz

---

---

---

---

Beruf

---

Arbeitgeber (falls relevant)

---

Hält wieviel % der Anteile

---

E-Mail

---

Unterschrift

**X** \_\_\_\_\_

Sind Sie namentlich in einen Rechtsstreit  
verwickelt oder gibt es offene Urteile Sie oder  
Ihr Vermögen betreffend?

- Ja**  
oder  
 **Nein**

## Direktoren

Vor- und Zuname (Direktor 1)

---

Datum & Geburtsort

---

Passportnummer

---

Telefonnummer

Faxnummer

---

---

Derzeitiger Wohnsitz

---

---

---

Beruf

---

Arbeitgeber (falls relevant)

---

Hält wieviel % der Anteile

\_\_\_\_\_

E-Mail

\_\_\_\_\_

Unterschrift

**X** \_\_\_\_\_

Vor- und Zuname (Direktor2)

\_\_\_\_\_

Datum & Geburtsort

\_\_\_\_\_

Passportnummer

\_\_\_\_\_

Telefonnummer

Faxnummer

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Derzeitiger Wohnsitz

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Beruf

\_\_\_\_\_

Arbeitgeber (falls relevant)

\_\_\_\_\_

Hält wieviel % der Anteile

\_\_\_\_\_

E-Mail

\_\_\_\_\_

Unterschrift

**X** \_\_\_\_\_

Ich/Wir versichern hiermit, dass die angegebenen Informationen der Wahrheit entsprechen und alle in diesem Antrag aufgeführten Personen existieren und rechtschaffen sind. Alle Gelder sind legaler Herkunft und werden von den im Antrag aufgeführten Personen legal verwaltet. Ich/Wir autorisieren unseren Agenten alle Angaben falls nötig zu verifizieren. Wir sind einverstanden, dass unser Agent, sowie seine Direktoren, Geschäftsführer, Angestellten, angeschlossenen Unternehmen und Repräsentanten frei von jeglicher Haftung sind, wenn diese durch Fax, E-Mail oder ähnliches von mir/uns zu Geschäftshandlungen instruiert worden sind. Der/Die Unterzeichnende/n sind zukünftig haftbar zu machen, für die Zahlung angeforderter und ausstehender Beträge oder jedweiger Auflagen und Außenstände, auch im Hinblick auf andere Konten der unterzeichnenden Person/en. Falschaussagen in Bezug auf eingehende Gelder, sowie auch in dem vorliegenden Vertrag, berechtigt den Agenten zur sofortigen Schließung aller Konten und zur Streichung des Firmennamens aus dem Handelsregister. Ich/Wir verpflichte/n mich/uns zu Schadensersatzzahlungen an den Agenten, sowie an seine Direktoren, Geschäftsführer, Angestellten, angeschlossenen Unternehmen und Repräsentanten aller aufkommenden Kosten, Auslagen, Rechtsanwaltsgebühren ect., die durch eventuelle Falschaussagen und –angaben oder durch ungesetzliche Transaktionen von meiner/unserer Seite, oder einer in diesem Antrag angegebenen Person entstehen können oder entstanden sind. Ich/Wir bestätigen, dass ich/wir diese Deklaration für meinen/unseren Schutz gleichermaßen, wie auch zum Schutz des Agenten, sowie seiner Direktoren, Geschäftsführer, Angestellten, angeschlossenen Unternehmen und Repräsentanten machen, und gebe/n hiermit mein/unser Einverständnis diesen vorliegenden Geschäftsabschluss an die Behörden gemäß der im Gesetzbuch des Commonwealth of Dominica verankerten Geheimhaltungspflicht weiterzugeben. Ich/Wir versichere/n ebenfalls, dass ich/wir keine Rechts- oder Steuerberatung in Zusammenhang mit der Firmengründung von dem Agenten erhalten haben und dass wir aufgefordert wurden, mit einem Rechtsanwalt bzw. Steuerberater in Hinblick auf meine/unsere persönliche Situation zu sprechen. Ich/Wir verstehen, dass Gelder, die in mein/unser Herkunftsland zurückgeführt werden, womöglich versteuert werden müssen. Der Agent, sowie seine Direktoren, Geschäftsführer, Angestellten, angeschlossenen Unternehmen und Repräsentanten können nicht haftbar gemacht werden für irgendwelche Ansprüche oder Zusicherungen, die außerhalb der vertraglich festgelegten Konditionen auftreten sollten.

Ort: \_\_\_\_\_ Datum: \_\_\_\_\_

Name:x \_\_\_\_\_ Unterschrift:x \_\_\_\_\_

Name:x \_\_\_\_\_ Unterschrift:x \_\_\_\_\_

Ich / Wir stimmen zu, dass die jährlichen IBC und Agenten Gebühren automatisch von meinem/unserem Geschäftskonto bei der Griffon Bank am Fälligkeitsdatum abgebucht werden (alle 12 Monate ab Datum der Firmengründung).

Name:x \_\_\_\_\_ Unterschrift:x \_\_\_\_\_

Name:x \_\_\_\_\_ Unterschrift:x \_\_\_\_\_