

Griffon Bank Limited
Financial Center
Roseau, Commonwealth of Dominica,
West Indies
www.griffonbank.com

ANTRAGSFORMULAR FIRMENKONTO

Alle in diesem Antrag gegebenen Informationen werden streng vertraulich behandelt und wird nur bankintern genutzt. Falls sich beim Ausfüllen Fragen ergeben, können Sie uns gerne kontaktieren
+1-767-449-9254

**FAXEN SIE DEN ANTRAG AUSGEFÜLLT UND UNTERSCHRIEBEN
ZUSAMMEN MIT DEN UNTEN GELISTETEN UNTERLAGEN AN
+1 767 449 9257**

Sie werden per E-Mail über den weiteren Verlauf der Kontoeröffnung benachrichtigt.

1. **Bitte** den gesamten Antrag **ausfüllen**.
2. **Drucken** Sie den Antrag aus.
3. **Unterschreiben** Sie den Antrag neben dem "x".
4. Bitte alle unten gelisteten **Unterlagen** vorbereiten und beilegen.
5. **Senden** Sie alles zusammen an:

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

Per Kurier:
Financial Center
Roseau, Commonwealth of Dominica, W.I.

Zusätzlich geforderte Unterlagen:

- Notariell beglaubigte Kopie der Firmenurkunde, Kopien des Memorandums und der Artikel, Direktorenverzeichnis, Verzeichnis aller Aktionäre und Good Standing Zertifikat der Firma
- Notariell beglaubigte Kopie der Namensaktie/Registered Share (Bitte kontaktieren Sie uns für die genauen Anforderungen, falls eine Inhaberaktie/Bearer Share Zertifikat vorliegt.)
- Firmenresolution (Power of Attorney), die den Antragsteller zur Kontoeröffnung berechtigt
- Notariell beglaubigter Passport für alle Autorisierten Personen, sowie Direktoren und Aktionäre (Kontaktinformation der Person, die den/die Pass/Pässe notariert, muss bitte auf dem Dokument mit angegeben sein.)
- Bankreferenz für alle Autorisierten Personen und Aktionäre (Kontaktinformation der Person, welche die Referenz unterschreibt, muss bitte mit angegeben sein.)
- Eine Rechnung oder anderes Dokument, welches Ihre im Antrag eingetragene Meldeadresse wiedergibt (für alle Kontohalter und Aktionäre).

SECTION 1 ANTRAG

FOR OFFICE USE ONLY

Account Number

Client I.D.

Kontohalter

Firmenname
Gründungsdatum
Gründungsland

_____ (dd/mm/yy)

Geschäftsadresse (keine P.O. Box)

Telefon

Fax

Name des Agenten

Adresse Agent (keine P.O. Box)

Telefon

Fax

Postadresse der Firma

E-mail

 @

Webseite Ihrer Firma

Autorisierte Person 1

Vor- und Nachname

Geburtsdatum

 (dd/mm/yy)

Geburtsort

Nationalität

Wohnanschrift (keine P.O. Box)

Telefon

Fax

Beruf

Derzeitiger Arbeitgeber

Berufsanschrift (keine P.O. Box)

Telefon

Fax

Postanschrift

Mobiltelefon

E-mail

 @

Fügen Sie eine zweite Autorisierte Person hinzu

Fügen Sie eine dritte Autorisierte Person hinzu

Wenn Griffon Bank Limited mein Konto eröffnet, möchte ich eine Mitteilung per:

Fax

E-Mail

Faxnummer

E-Mail Adresse

Kontoführung Internet Bank

Um mein Konto bei der Griffon Bank führen zu können, bestelle ich hiermit den Zugang zur Internet Bank. Ich stimme den AGB von Griffon Bank zu, die auf der Webseite www.griffonbank.com veröffentlicht sind.

x _____
Unterschrift

Bitte senden Sie uns das Internet Bank Login und Passwort per Kurier zusammen mit der Digitalen Unterschrift und ID Code and die folgende Adresse:

_____ (Adresse).

x _____
Unterschrift

SECTION 2 UNTERSCHRIFTEN

Die unten aufgeführten Personen sind für das Konto unterschriftsberechtigt:

_____ Name Autorisierte Person 1	x _____ Unterschrift
_____ Name Autorisierte Person 2	x _____ Unterschrift
_____ Name Authorisierte Person 3	x _____ Unterschrift

Die oben gegebenen Unterschriften bestimmen alle Geschäftsbeziehungen mit Griffon Bank bis auf schriftlichen Widerruf.

SECTION 3 DEKLARATION ÜBER DIE HERKUNFT DER GELDER

Weitere Konten bei Griffon Bank _____
(falls Sie bereits Kunde sind) _____

Art Ihres Geschäftes _____
(Produkte, Servicesparte) _____

Verwendungszweck des neuen _____
Kontos _____
Ersteinzahlung (Minimum _____ (Betrag) _____ (Währung)
USD5,000.0 oder Equivalent in _____
anderer Währung)

Bezugsquelle der Gelder _____

Bitte listen Sie alle _____ (Name)
Anspruchsberechtigten _____ (Adresse)
Personen auf _____ (Name)
_____ (Adresse)

Welche Art Anteile /
Aktienzertifikate hat Ihre Firma
ausgestellt? Bitte ankreuzen.

Registered Shares

oder

Bearer Shares

Geschätzte Zahl Ihrer
Überweisungen pro Monat

Geschätztes monatliches Saldo
auf Ihrem Konto

_____ (Betrag) _____ (Währung)

Ich habe die AGB der Griffon Bank Ltd gelesen und akzeptiert.
Hiermit versichere ich das die Gelder auf meinem Konto nicht-
krimineller Herkunft sind.

Alle Angaben und Informationen im oben ausgefüllten Antrag
entsprechen der Wahrheit.

Ort: _____ Datum: _____

Unterschrift: **x** _____

Firmensiegel (wenn vorhanden)

Für einen Kartenantrag klicken Sie bitte hier.