

[Financial Institution Letter Head]

Προς:

iCFD Limited

Γωνία Αγίου Ανδρέου και Βενιζέλου, Κτίριο Βασιώτης Αγίου Ανδρέου, 2ος όροφος,

T.K 54216, Λεμεσός,

Κύπρος

Αγαπητέ/ή λειτουργέ του τμήματος ελέγχου και συμμόρφωσης,

Θέμα: Ταυτοποίηση δικαιούχου του λογαριασμού και πιστοποίηση επαγγελματικής κατάστασης

Επωνυμία χρηματοπιστωτικού ιδρύματος: _____

Αδειοδότηση από: _____

Διεύθυνση: _____

Τηλέφωνο: _____

Φαξ: _____

Ονομασία λογαριασμού: _____

Αρ.λογαριασμού: _____ (εφ' εξής, ο "Λογαριασμός")

Δικαιούχος λογαριασμού: _____ (εφ' εξής, ο "Πελάτης")

Ημερομηνία ανοίγματος λογαριασμού: _____

Εγώ, ο/η υπογράφων/ουσα αξιωματούχος του χρηματοπιστωτικού ιδρύματος, με την παρούσα επιβεβαιώνω ότι:

1. Ο Πελάτης, του οποίου τα στοιχεία αναγράφονται κατωτέρω, είναι ο δικαιούχος του λογαριασμού που αναφέρεται πιο πάνω, και η ταυτοποίηση του έχει πραγματοποιηθεί από εμάς σύμφωνα με την ισχύουσα νομοθεσία περί καταπολέμησης ξεπλύματος παράνομου χρήματος.

Στοιχεία Πελάτη:

Όνοματεπώνυμο (όπως αναγράφεται στο δελτίο ταυτότητας ή το διαβατήριο): _____

Εθνικότητα: _____

Διεύθυνση: _____

Τηλέφωνο: _____

Ημερομηνία και τόπος γέννησης: _____

1. Πιστοποιούμε ότι ο ανωτέρω κατονομαζόμενος Πελάτης είναι ο δικαιούχος του συγκεκριμένου Λογαριασμού.
2. Επιβεβαιώνουμε ότι διατηρούμε στο αρχείο μας πιστοποιημένα αντίγραφα των εγγράφων ταυτοποίησης των στοιχείων του Πελάτη, καθώς και ότι θα τα καταστήσουμε διαθέσιμα σε σάς αμέσως μετά από σχετικό αίτημά σας.
3. Επιβεβαιώνουμε ότι όλοι οι λογαριασμοί του ήταν σε καλή κατάσταση και κατά τη διάρκεια αυτής της περιόδου, ο κάτοχος του λογαριασμού έχει εκπληρώσει όλες του τις υποχρεώσεις με το χρηματοπιστωτικό ίδρυμα, ως καλής φήμης και αξιόπιστος πελάτης.

Όνοματεπώνυμο αξιωματούχου τραπεζής: _____

Τίτλος: _____

Ημ/νία: _____

Υπογραφή: _____

Σφραγίδα τράπεζας: