

PEP - Person i politiskt utsatt ställning

Depånummer ifylles av Avanza:

1 Är du en person i politiskt utsatt ställning (PEP)?

Ja Nej Om Nej, fortsätt till punkt 3.

2 Vad har du/har du haft för funktion?

Välj det alternativ som passar bäst.

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Stats- eller Regeringschef | <input type="checkbox"/> Högre tjänsteman vid revisionsmyndighet |
| <input type="checkbox"/> Minister eller Vice/Biträdande Minister | <input type="checkbox"/> Ambassadör eller beskickningschef |
| <input type="checkbox"/> Ledamot i parlament | <input type="checkbox"/> Hög officerare i försvarsmakt |
| <input type="checkbox"/> Ledamot i centralbanks styrande organ | <input type="checkbox"/> Person som ingår i statsägt företags förvaltnings-, lednings- eller kontrollorgan |
| <input type="checkbox"/> Ledamot i styrelsen för politiskt parti | <input type="checkbox"/> Funktion i ledningen i en internationell organisation (t ex styrelseledamot eller generalsekreterare) |
| <input type="checkbox"/> Domare i högsta domstol, konstitutionell domstol eller annat rättsligt organ på hög nivå vars beslut endast undantagsvis kan överklagas | |

Titel	
Organisation	Land

3 Är du familjemedlem till en person i politiskt utsatt ställning (PEP)?

Ja Nej Om Nej, fortsätt till punkt 4.

Vilken relation har ni?

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Jag är make/maka till en PEP | <input type="checkbox"/> Jag är barn till en PEP |
| <input type="checkbox"/> Jag är registrerad partner till en PEP | <input type="checkbox"/> Mitt barns make/maka, sambo eller registrerad partner är en PEP |
| <input type="checkbox"/> Jag är sambo med en PEP | <input type="checkbox"/> Jag är förälder till en PEP |

Fyll i uppgifter om PEP

Namn (förnamn, efternamn)	Födelsedatum (ååååmmdd)
Titel	
Organisation	Land

4

Är du nära medarbetare till en person i politiskt utsatt ställning (PEP)?

Ja Nej Om Nej, fortsätt till punkt 5.

Vilken relation har ni?

- Jag äger eller har inflytande över ett företag/förening tillsammans med en PEP
 Jag äger eller har inflytande över ett företag/förening som har bildats till förmån för en PEP
 Jag har eller har haft en nära förbindelse med en PEP på annat sätt (det behöver inte vara en affärsförbindelse)

Fyll i uppgifter om PEP

Namn (förnamn, efternamn)		Födelsedatum (ååååmmdd)	
Titel			
Organisation		Land	

5

Signera

Jag bekräftar härmed att jag svarat korrekt på alla frågor.

Namn (förnamn, efternamn)		Personnummer	
Ort och datum			
Kundens underskrift			

Nedanstående behöver endast fyllas i om kundkännedomskladd för företag har besvarats.

Företag (enligt registreringsbevis)		Organisationsnummer	
-------------------------------------	--	---------------------	--

Har du frågor om hur du ska fylla i blanketten? Ring oss gärna så hjälper vi dig: 08-562 250 00.