

ANTRAGSNUMMER: DRB-XXXXXXXX

**KUNDE**

Anrede  Herr  Frau Titel \_\_\_\_\_  
 Vorname, Nachname \_\_\_\_\_ Geburtsdatum \_\_\_\_\_  
 StraĖe \_\_\_\_\_ Hausnummer \_\_\_\_\_ PLZ \_\_\_\_\_  
 Ort \_\_\_\_\_ Land \_\_\_\_\_

**Abweichende Postanschrift**

StraĖe \_\_\_\_\_ Hausnummer \_\_\_\_\_ PLZ \_\_\_\_\_  
 Ort \_\_\_\_\_ Land \_\_\_\_\_  
 Mobiltelefon \_\_\_\_\_ E-Mail \_\_\_\_\_

Ich bin damit einverstanden, dass meine Mobiltelefonnummer fŭr meine Autorisierung im Online-Banking verwendet wird.  Ja  Nein

Ich bin damit einverstanden, die von der AS "PrivatBank" angebotenen Bankgeschäfte und Dienste űber das Online-Banking abzuwickeln und zu nutzen und erkläre mich mit der Nutzung des elektronischen Kommunikationsweges unter Verzicht auf die papierhafte Bereitstellung der Kontoauszŭge / Rechnungsabschlŭsse ausdrŭcklich einverstanden.  Ja  Nein

Ich bin damit einverstanden, dass die AS "PrivatBank" meine E-Mail-Adresse fŭr den Versand von Produktinformationen, aktuellen Angeboten und weiteren mit Bankdienstleistungen verbundenen Informationen verwenden wird. Dem Versand von Produktinformationen und Angeboten kann ich jederzeit widersprechen. Eine Nachricht an die AS "PrivatBank" genŭgt.  Ja  Nein

Kennwort fŭr die Auskŭnfte am Telefon und im Online-Chat \_\_\_\_\_

Identifikationsdokument  Pass  ID Nummer des Identifikationsdokumentes \_\_\_\_\_

Beschäftigungsangaben \_\_\_\_\_ Arbeitgeber \_\_\_\_\_

Branche \_\_\_\_\_

Haben Sie ein in Lettland registriertes Unternehmen?  Ja  Nein

Politisch exponierte Personen sind Politiker oder Personen im Umkreis von Politikern sowie Mitglieder oberster Gerichte, gegen deren Entscheidung kein Rechtsmittel mehr eingelegt werden kann und die unter den Regelungen des Geldwŭschegesetzes besonderen Anforderungen unterliegen. Hierunter fallen insbesondere Staats- und Regierungschefs, Botschafter, hochrangige Offiziere der Streitkräfte, Richter von Verfassungsgerichten und dergleichen.

Gehören Sie diesem Personenkreis an oder sind ein Familienmitglied einer solchen Person?  Ja  Nein

**PRODUKTANGABEN**

Zweck der Kontoeröffnung \_\_\_\_\_

Zweck der Kontoeröffnung bei der AS "PrivatBank" \_\_\_\_\_

**Einzahlungen auf das Konto**

Die Ersteinzahlung auf dieses Konto erfolgt von \_\_\_\_\_

Wir bitten Sie Ihren Bezug zu dieser Person zu erlăutern: \_\_\_\_\_

Weitere Einzahlungen auf dieses Konto erfolgen von \_\_\_\_\_

Wir bitten Sie Ihren Bezug zu dieser Person zu erlăutern: \_\_\_\_\_

**Umsatzinformationen**

Geplanter Umsatz im Monat \_\_\_\_\_

Auswahl des Autorisierungsmittels: \_\_\_\_\_

**Karten**

Verfügungslimits der Karte \_\_\_\_\_ Kartenzahlungen: unbegrenzt

**Land, in dem Sie steuerpflichtig sind<sup>1</sup>:**

Land, in dem Sie steuerpflichtig sind \_\_\_\_\_, Ihre Identifikationsnummer \_\_\_\_\_

Land, in dem Sie steuerpflichtig sind \_\_\_\_\_, Ihre Identifikationsnummer \_\_\_\_\_

Land, in dem Sie steuerpflichtig sind \_\_\_\_\_, Ihre Identifikationsnummer \_\_\_\_\_

Mit meiner Unterschrift bestätige ich, dass alle Lănder, in denen ich steuerpflichtig bin, sowie alle Identifikationsnummern von mir angegeben worden sind.

**RECHTLICHES**

Mit meiner Unterschrift bestätige ich, im eigenen Namen und auf eigene Rechnung zu handeln. Ich versichere die Vollständigkeit und Richtigkeit meiner Angaben. Mit der Unterschrift des Antrags erkläre ich mich damit einverstanden, der AS "PrivatBank" unverzŭglich und unaufgefordert Änderungen, die sich im Lauf der Vertragsbeziehung bei meinen persönlichen Daten ergeben, anzuzeigen. Ferner bestätige ich, die AGB gelesen zu haben und stimme deren Geltung zu. Mit der Unterschrift des Antrags bestätige ich, dass ich die Datenschutzhinweise zur Kenntnis genommen habe und mit der Speicherung meiner Daten einverstanden bin.

Unterschriftsdatum: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

**Unterschrift des Kunden**

*Die hier gesetzte Unterschrift bitte ich als mein Unterschriftenmuster anzusehen, die bei Notwendigkeit zur Feststellung meiner Identität genutzt wird*

\_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

**Vor- und Nachname des Bankmitarbeiters, Unterschrift, Stempel**

Kontonummer \_\_\_\_\_

<sup>1</sup> Gemäß dem "Gesetz űber Steuern und Abgaben" der Republik Lettland ist die Bank verpflichtet das Finanzamt Lettlands űber steuerpflichtige Personen, die auĖerhalb Lettlands wohnhaft sind, sowie űber erűffnete Konten, die die Bestimmungen des "Gesetzes űber Steuern und Abgaben" der Republik Lettland erfŭllen, zu unterrichten.