



Vorsorgekasse

1020 Wien, Obere Donaustraße 49 - 53

Tel: 01/217 01 8123 Fax: 01/217 01 8260

E-Mail: [va:da@vorsorgekasse.at](mailto:va:da@vorsorgekasse.at) Internet: [www.vorsorgekasse.at](http://www.vorsorgekasse.at)

BVK-Leitzahl: 71600

Erklärung über den wirtschaftlichen Eigentümer und/oder natürliche Personen, die Kontrolle über die Vermögenswerte ausüben.

|  |   |
|--|---|
| Vertragspartner  |   |
| <input type="checkbox"/> Der Vertragspartner erklärt hiermit, dass es KEINE natürlichen Personen gibt, die wirtschaftlicher Eigentümer sind bzw. maßgebliche Kontrolle über die Vermögenswerte ausüben.                  |   |
| <input type="checkbox"/> Der Vertragspartner gibt hiermit bekannt, dass folgende natürliche Personen an den Vermögenswerten wirtschaftlicher Eigentümer sind bzw. maßgebliche Kontrolle über die Vermögenswerte ausüben. |   |
| Nachstehend angeführte natürliche Person ist wirtschaftlicher Eigentümer weil,   | Nachstehend angeführte natürliche Person ist wirtschaftlicher Eigentümer weil,  |
| <input type="checkbox"/> Gesellschafter (über 25 % Anteile)  | <input type="checkbox"/> Gesellschafter (über 25 % Anteile)   |
| <input type="checkbox"/> sonstige Person, die wesentlich Einfluss auf die Geschäftspolitik nehmen kann.  | <input type="checkbox"/> sonstige Person, die wesentlich Einfluss auf die Geschäftspolitik nehmen kann.               |
| <input type="checkbox"/> Begünstigte(r) der Gesellschaft (Stiftung, Trust), welcher über 25 % der Zuwendungen erhält.  | <input type="checkbox"/> Begünstigte(r) der Gesellschaft (Stiftung, Trust), welcher über 25 % der Zuwendungen erhält. |

|                  | Wirtsch. Eigentümer 1 | Wirtsch. Eigentümer 2 | Wirtsch. Eigentümer 3 |
|------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|
| Name:            |                       |                       |                       |
| Vorname:         |                       |                       |                       |
| Straße:          |                       |                       |                       |
| PLZ/Ort:         |                       |                       |                       |
| Land:            |                       |                       |                       |
| Geb.-datum:      |                       |                       |                       |
| Nationalität:    |                       |                       |                       |
| Berufstätigkeit: |                       |                       |                       |
| Branche          |                       |                       |                       |

Der Vertragspartner verpflichtet sich, Änderungen – sei es in Bezug auf die wirtschaftliche Berechtigung oder in Bezug auf einzelne Daten eines wirtschaftlich Berechtigten – unverzüglich der VBV – Vorsorgekasse AG von sich aus schriftlich mitzuteilen.

Sie bestätigen die Richtigkeit der oben gemachten Angaben. Wir weisen darauf hin, dass falsche Angaben strafrechtliche Konsequenzen nach sich ziehen können.

Ort, Datum

Vertragspartner