

**NYILATKOZAT KÜLFÖLDI,  
NEM AMERIKAI  
ADÓÜGYI ILLETŐSÉGRŐL**  
Természetes személy ügyfél esetén

**TERMÉSZETES SZEMÉLY ÜGYFÉL ADATAI**

Családi és utónév:

Születéskori név:

Születési hely ország:

Születési hely város:

Születési idő:

 év  hó  nap

Természetes személy adóazonosító jele:

Édesanya születési neve:

Állampolgárság:

Állandó lakcím:

Ország (Külföldi cím esetén kitöltendő):

Irányítószám:

Helység:

Út/utca/tér:

Háasz./em./ajtó:

Magyarországi tartózkodási hely (kizárólag külföldi állampolgár esetén):

Irányítószám:

Helység:

Út/utca/tér:

Háasz./em./ajtó:

Lakcím nélküli státusz.

Külföldi tartózkodási jogát igazoló okmány megnevezése:

, száma:

érvényessége:  év  hó  nap

Kiállító hatóság:

Más, nem amerikai, külföldi adóügyi illetőség:

Igen  Nem

Adóügyi illetőség szerinti ország

Adóazonosító szám

Kiállító hatóság:

1.

2.

3.

4.

5.

Tudomásom van arról, hogy 5 (öt) munkanapon belül köteles vagyok bejelenteni a szolgáltatónak a fenti adatokban, vagy saját adataimban bekövetkező esetleges változásokat és e kötelezettség elmulasztásából eredő kár engem terhel.

Alulírott  tudomásul veszem, hogy a fenti a valósággal és az ezt tanúsító hiteles okmányokkal teljes körűen megegyező adataimat az Alfa Vienna Insurance Group Biztosító Zrt., a Pénzügyi Számlákkal Kapcsolatos Információk Automatikus Cseréjéről Szóló, Illetékes Hatóságok közötti Többoldalú Megállapodás teljesítéséhez kezelje.

Kelt: ,  év  hó  nap

Ügyfél aláírás: