

KOMISJA NADZORU FINANSOWEGO

PLAC POWSTAŃCÓW WARSZAWY 1, 00-950 WARSZAWA

### INFORMACJA O ZMIANIE DANYCH[[1]](#footnote-1)

Na podstawie art. 129 ust. 5 ustawy z dnia 29 lipca 2005r. o obrocie instrumentami finansowymi (Dz. U. z 2014 r. poz. 94 z późn. zm.)

**Nazwisko i imię**.................................................................................................................................

 ……………………….  ……………………….

(numer licencji) (numer licencji)

MAKLERA PAPIERÓW WARTOŚCIOWYCH DORADCY INWESTYCYJNEGO

**DANE OSOBOWE**

nazwisko………………………………………………………………………………………………….………………

imię……………………………………………………………………………………………………………………….

obywatelstwo ....................................................................................................................................................................

dowód osobisty albo paszport: seria ......................................... numer ............................................................................

wydany przez ....................................................................................................................................................................

**ADRES ZAMIESZKANIA I ADRES DO KORESPONDENCJI**

adres zamieszkania ............................................................................................................................................................

............................................................................................................................................................................................

nr telefonu .........................................................................................................................................................................

adres do korespondencji ....................................................................................................................................................

............................................................................................................................................................................................

nr telefonu .........................................................................................................................................................................

e-mail…………………………………………………………………………………………………………………..

**INFORMACJA O ŚWIADCZENIU PRACY W RAMACH STOSUNKU PRACY, ZLECENIA LUB INNYM STOSUNKU PRAWNYM O PODOBNYM CHARAKTERZE W INSTYTUCJACH WYMIENIONYCH W ART. 125 USTAWY O OBROCIE INSTRUMENTAMI FINANSOWYMI**

nazwa podmiotu…………………………………...…………………………………………....……………………......

miejsce wykonywania zawodu ………………………………………………………………….……….………………

stanowisko………………………………………………………………………………………………......……………

data podjęcia wykonywania zawodu……………………………………………………..……………………………..   
 (dzień, miesiąc, rok)

podstawowy zakres czynności………………………...………………….……………………..……………………….

…………………………………………………………………………….…………………….………………………..

……………………………………………………………………………….………………….………………………..

……………………………………………………………………………………………………………………………

data zakończenia wykonywania zawodu………………………...………………………….…………………………...

(dzień, miesiąc, rok)

**INFORMACJA O PEŁNIENIU FUNKCJI W ORGANACH PODMIOTÓW WYMIENIONYCH W ART. 125 UST. 1 USTAWY O OBROCIE INSTRUMENTAMI FINANSOWYMI**

nazwa podmiotu……………………………………………………………...……………….…………….…..……......

miejsce wykonywania zawodu ………………………………………………………………….…………….…………

pełniona funkcja ………………………………………………………………………………………...….……………

data powołania …………………...……………………...……………………………..……...….……………………..   
 (dzień, miesiąc, rok)

podstawowy zakres czynności…………………………...……………….………………………………….….……….

…………………………………………………………………………….…………….………………………………..

……………………………………………………………………………….………….………………………………..

……………………………………………………………………………………………………………………………

data odwołania………………………………………...…………………………………………………….…………...

(dzień, miesiąc, rok)

**INNE INFORMACJE**

…………………………………………………………………………….…………….………………………………..

……………………………………………………………………………….………….………………………………..

**ZAŁĄCZNIK**  kopia dokumentów potwierdzających zmianę nazwiska/imienia.

**OSOBA PODPISUJĄCA**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Imię i Nazwisko | Własnoręczny czytelny podpis | Data |
|  |  |  |

1. Wykorzystanie przez wnioskodawcę formularza nie jest obowiązkowej. Wykorzystanie formularza nie wyklucza wystąpienia nieprawidłowości, a tym samym nie jest przeszkodą do żądania przez organ nadzoru usunięcia tych nieprawidłowości. Organ nadzoru nie ponosi odpowiedzialności za szkody związane z nieprawidłowym wypełnieniem formularza. [↑](#footnote-ref-1)