

Karta Danych Klienta do Umowy Ramowej nr.....

osoba prawna lub jednostka organizacyjna nie posiadająca osobowości prawnej

Wypełnia TMS Brokers

Numer Rachunku Pieniężnego	Numer Identyfikacyjny
-----------------------------------	------------------------------

Wypełnia Klient

<input type="checkbox"/> aktualizacja danych (zaznacza Klient, który chce zaktualizować dane uprzednio wskazane w Karcie Danych Klienta)			
Typ usługi (proszę wskazać tylko jeden typ usługi): <input type="checkbox"/> TMS Direct <input type="checkbox"/> TMS Trader (d. GO4X) <input type="checkbox"/> TMS Connect (MetaTrader) <input type="checkbox"/> TMS Pro			
Niniejszy dokument stanowi integralną część Umowy Ramowej. Prosimy o czytelne wypełnienie formularza i jego podpisanie.			
Nazwa oraz forma prawna			
Adres siedziby	Ulica, Nr domu/Nr lokalu		
	Kod pocztowy	Miejscowość	
	Kraj		
Adres korespondencyjny (jeżeli inny niż adres siedziby)	Ulica, Nr domu/Nr lokalu	Kod pocztowy	
	Miejscowość	Kraj	
REGON		Numer wpisu do rejestru (np. KRS)	
NIP		Fax	
<input type="checkbox"/> Rezydent		<input type="checkbox"/> Nierezydent	
Numer LEI			
Waluta bazowa rachunku*)	<input type="checkbox"/> PLN	<input type="checkbox"/> EUR	<input type="checkbox"/> USD <input type="checkbox"/> CHF <input type="checkbox"/> GBP
*) Dla usługi TMS Trader (d. GO4X)/TMS Connect/TMS Pro - TMS Brokers prowadzi rachunki pieniężne w: PLN, USD, EUR Dla usługi TMS Direct - TMS Brokers prowadzi rachunki pieniężne w: PLN, USD, EUR, CHF, GBP			
Numer rachunku bankowego Klienta (do realizacji wypłat)			Waluta rachunku
Numer telefonu komórkowego Klienta		E-Mail	
Hasło Telefoniczne			
Oświadczam, że chcę otrzymywać korespondencję w następujący sposób:	<input type="checkbox"/> Za pośrednictwem poczty elektronicznej na podany adres e-mail (bez pobierania opłat)		
	<input type="checkbox"/> Listownie w formie drukowanej (za pobraniem z rachunku pieniężnego opłat określonych w Tabeli Opłat i Prowizji)		
Cel zawarcia umowy:	<input type="checkbox"/> inwestowanie nadwyżek finansowych <input type="checkbox"/> ograniczenie ryzyka kursowego <input type="checkbox"/> wzrost wartości aktywów		
Źródło pochodzenia środków:	<input type="checkbox"/> umowa o pracę, zlecenie, umowy o dzieło, innych podobnych <input type="checkbox"/> działalność gospodarcza		
	<input type="checkbox"/> wykonywanie wolnego zawodu <input type="checkbox"/> najem, dzierżawa lub inne przychody z nieruchomości		
	<input type="checkbox"/> transakcje na rynku finansowym <input type="checkbox"/> spadek, darowizna, wygrana losowa <input type="checkbox"/> emerytura lub renta		

Podpis Klienta

Oświadczam, że beneficjentem rzeczywistym jest**):

		Oświadczenie o statusie FATCA beneficjenta rzeczywistego (wypełnia się w przypadku zaznaczenia pkt 8 w tabeli Oświadczenie o statusie FATCA)	
1	Imię, nazwisko i adres zamieszkania beneficjenta rzeczywistego	<input type="checkbox"/> nie jest podatnikiem USA	<input type="checkbox"/> jest podatnikiem USA
		Nr TIN:	
2		<input type="checkbox"/> nie jest podatnikiem USA	<input type="checkbox"/> jest podatnikiem USA
		Nr TIN:	
3		<input type="checkbox"/> nie jest podatnikiem USA	<input type="checkbox"/> jest podatnikiem USA
		Nr TIN:	
4		<input type="checkbox"/> nie jest podatnikiem USA	<input type="checkbox"/> jest podatnikiem USA
		Nr TIN:	

**): Za beneficjenta rzeczywistego rozumie się: osobę fizyczną lub osoby fizyczne, które są właścicielami osoby prawnej lub sprawują kontrolę nad Klientem albo mają wpływ na osobę fizyczną, w imieniu której przeprowadzana jest transakcja lub prowadzona jest działalność, osobę fizyczną lub osoby fizyczne, które są udziałowcami lub akcjonariuszami lub posiadają prawo głosu na zgromadzeniu wspólników w wysokości powyżej 25 % w tej osobie prawnej, w tym za pomocą pakietów akcji na okaziciela, z wyjątkiem spółek, których papiery wartościowe są w obrocie zorganizowanym, podlegających lub stosujących przepisy prawa Unii Europejskiej w zakresie ujawniania informacji, a także podmiotów świadczących usługi finansowe na terytorium państwa członkowskiego Unii Europejskiej albo państwa równoważnego - w przypadku osób prawnych, osobę fizyczną lub osoby fizyczne, które sprawują kontrolę, nad co najmniej 25 % majątku - w przypadku podmiotów, którym powierzono administrowanie wartościami majątkowymi oraz rozdzielanie takich wartości, z wyjątkiem podmiotów wykonujących czynności, o których mowa w art. 69 ust. 2 pkt 4 ustawy z dnia 29 lipca 2005 roku o obrocie instrumentami finansowymi. W przypadku osoby fizycznej proszę podać: imię i nazwisko, adres, dodatkowo pesel lub datę urodzenia w przypadku osób nieposiadających numeru PESEL, numer dokumentu tożsamości (dowodu/paszportu) oraz kod kraju w przypadku osób legitymujących się paszportem) w przypadku wskazania osoby prawnej: nazwa, adres oraz numer z właściwego rejestru przedsiębiorców, dodatkowo imiona, nazwiska oraz adresy osób kierujących działalnością osoby prawnej oraz inne dane (wskazane dla osoby fizycznej) jakie Klient może dodatkowo wskazać.

Oświadczenie o statusie FATCA

Oświadczam, że podmiot przeze mnie reprezentowany posiada następujący status w rozumieniu Ustawy z dnia 9 października 2015 r. o wykonywaniu Umowy pomiędzy Rządem Rzeczypospolitej Polskiej a Rządem Stanów Zjednoczonych Ameryki w sprawie poprawy wypełniania międzynarodowych obowiązków podatkowych oraz wdrożenia ustawodawstwa FATCA. (należy wskazać tylko jedną z poniższych opcji).

1	<input type="checkbox"/>	Podmiot niefinansowy z siedzibą poza USA o aktywnych dochodach		
2	<input type="checkbox"/>	Podatnik USA (będący Szczególną Osobą Amerykańską)	Nr TIN	
3	<input type="checkbox"/>	Podatnik USA (nie będący Szczególną Osobą Amerykańską)		
4	<input type="checkbox"/>	Raportująca/Uczestnicząca Instytucja Finansowa (zgodna z FATCA)	Nr GIIN	
5	<input type="checkbox"/>	Wyłączona Instytucja Finansowa (niezgodna z FATCA)		
6	<input type="checkbox"/>	Zwolniony Uprawniony Odbiorca (podmiot non profit)		
7	<input type="checkbox"/>	Współpracująca (nieraportująca) Instytucja Finansowa (zwolniona z FATCA)		
8	<input type="checkbox"/>	Podmiot niefinansowy z siedzibą poza USA o pasywnych dochodach (po zaznaczeniu przejść do oświadczenia o statusie FATCA beneficjenta rzeczywistego)		

Definicje statusów FATCA znajdują się na stronie www.tms.pl w zakładce Dokumenty.

Zobowiązuję się do aktualizacji oświadczenia w zakresie statusu reprezentowanego przeze mnie podmiotu w rozumieniu Ustawy z dnia 9 października 2015 r. o wykonywaniu Umowy pomiędzy Rządem Rzeczypospolitej Polskiej a Rządem Stanów Zjednoczonych Ameryki w sprawie poprawy wypełniania międzynarodowych obowiązków podatkowych oraz wdrożenia ustawodawstwa FATCA, w przypadku zmiany okoliczności powodujących, iż poprzednie oświadczenie straciło aktualność oraz w razie konieczności do dostarczenia dodatkowych dokumentów w celu weryfikacji wiarygodności tego oświadczenia.

Oświadczam, że jestem świadomy odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia dotyczącego statusu FATCA.

Definicja podatnika USA powinna być interpretowana zgodnie z przepisami Kodeksu Podatkowego USA (z ang. Internal Revenue Code) wedle którego podatnikiem USA jest osoba fizyczna spełniająca co najmniej jeden z warunków wymienionych poniżej:

1. posiada obywatelstwo USA (również w przypadku jednoczesnego posiadania innego obywatelstwa);
2. uzyskała prawo stałego pobytu w USA przez dowolny okres w danym roku (tzw. Zielona Karta);
3. dokonała wyboru amerykańskiej rezydencji dla celów podatkowych po spełnieniu warunków przewidzianych w przepisach USA;
4. przebywała w USA przez co najmniej 31 dni w ciągu roku podatkowego i jednocześnie łączna liczba dni, w których osoba ta przebywała w USA
5. w ciągu bieżącego roku i 2 poprzednich lat kalendarzowych wynosi co najmniej 183 dni (ustalając łączną liczbę dni pobytu stosuje się mnożnik 1 dla liczby dni pobytu w roku bieżącym, 1/3 dla dni pobytu w roku poprzednim i 1/6 dla dni pobytu dwa lata wstecz co oznacza, że:
 - 1 dzień pobytu w roku bieżącym = 1 dzień do łącznej liczby dni pobytu;
 - 3 dni pobytu w roku poprzednim = 1 dzień do łącznej liczby dni pobytu;
 - 6 dni pobytu dwa lata wstecz = 1 dzień do łącznej liczby dni pobytu.

Podpis Klienta

Niniejszym oświadczam, że sytuacja finansowa podmiotu, który reprezentuję pozwala na wywiązanie się ze zobowiązań powstałych w wyniku realizacji postanowień umów zawartych z Domem Maklerskim TMS Brokers S.A.

Niniejszym oświadczam, że zapoznałem się z informacjami zawartymi w Polityce wykonywania zleceń w Domu Maklerskim TMS Brokers S.A. i Karcie Informacyjnej o TMS Brokers i akceptuję ich treść.

Jednocześnie oświadczam, że przed zawarciem Umowy Ramowej zostały mi udostępnione, zapoznałem się i akceptuję treść następujących dokumentów:

Dla usługi TMS Trader:

- Regulamin świadczenia usług polegających na wykonywaniu zleceń nabycia lub zbycia instrumentów finansowych, prowadzenia rachunków i rejestrów związanych z tym obrotem przez Dom Maklerski TMS Brokers S.A. oraz wymiany walutowej – TMS Trader
- Charakterystyka instrumentów finansowych i opis ryzyka,
- Tabela Opłat i Prowizji TMS Trader
- Specyfikacja Instrumentów Finansowych.

Dla usługi TMS Connect (MetaTrader)

- Regulamin świadczenia usług polegających na wykonywaniu zleceń nabycia lub zbycia instrumentów finansowych oraz prowadzenia rachunków i rejestrów związanych z tym obrotem przez Dom Maklerski TMS Brokers S.A. – TMS Connect (MetaTrader),
- Charakterystyka instrumentów finansowych i opis ryzyka,
- Tabela Opłat i Prowizji TMS Connect (MetaTrader),
- Specyfikacja Instrumentów Finansowych TMS Connect (MetaTrader).

Dla usługi TMS Direct:

- Regulamin świadczenia usług wykonywania zleceń w obrocie instrumentami finansowymi, prowadzenia rachunków i rejestrów związanych z tym obrotem przez Dom Maklerski TMS Brokers S.A. – TMS Direct,
- Charakterystyka instrumentów finansowych i opis ryzyka,
- Tabela Opłat i Prowizji,
- Specyfikacja Instrumentów Finansowych.

Dla usługi TMS Pro

- Regulamin świadczenia usług polegających na wykonywaniu zleceń nabycia lub zbycia instrumentów finansowych oraz prowadzenia rachunków i rejestrów związanych z tym obrotem przez Dom Maklerski TMS Brokers S.A. –TMS Pro,
- Charakterystyka instrumentów finansowych i opis ryzyka,
- Tabela Opłat i Prowizji TMS Pro
- Specyfikacja Instrumentów Finansowych TMS Pro.

Niniejszym stwierdzam kompletność oraz zgodność ze stanem faktycznym i prawnym danych zawartych w Karcie Danych Klienta oraz zobowiązuję się do ich każdorazowego uaktualniania w formie pisemnej niezwłocznie po wystąpieniu zmian. Administratorem danych osobowych osób reprezentujących Klienta jest Dom Maklerski TMS Brokers S.A. z siedzibą w Warszawie, ul. Złota 59. Dane osobowe będą przetwarzane w celach związanych z realizacją postanowień Umowy Ramowej oraz w celach wypełniania prawnie usprawiedliwionych celów realizowanych przez administratora danych osobowych (w tym w celach marketingowych). Osoby reprezentujące Klienta oświadczają, że zostały poinformowane o prawie dostępu do treści swoich danych i ich poprawiania oraz o dobrowolności podania danych. Klient wyraża zgodę na otrzymywanie za pomocą poczty elektronicznej informacji o usługach Domu Maklerskiego TMS Brokers S.A. (zgodnie z ustawą z dnia 26 sierpnia 2002 r. o świadczeniu usług drogą elektroniczną Dz. U. z 2013 r. poz.1422).

Działając w imieniu i na rzecz Klienta zobowiązuje się do niezwłocznego poinformowania w imieniu Domu Maklerskiego TMS Brokers S.A. wskazanych w Karcie Danych Klienta osób fizycznych, a w szczególności beneficjentów rzeczywistych lub pełnomocników, że Dom Maklerski TMS Brokers S.A. z siedzibą w Warszawie, ul. Złota 59, zgodnie z art. 25 ust. 1 ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz.U. 2002, Nr 101, poz. 926, z późn. zm.) jest administratorem otrzymanych danych osobowych tych osób i będzie przetwarzał dane tych osób w związku z realizacją umowy, działaniami niezbędnymi do podjęcia przed jej zawarciem, w celach marketingu własnego oraz dochodzenia roszczeń z umowy, a także w celu spełnienia obowiązku wynikającego z art. 8b ust. 3 pkt. 2 oraz art. 9 ust. 3 ustawy o przeciwdziałaniu praniu pieniędzy oraz finansowaniu terroryzmu (Dz.U. z 2010 r. nr 46, poz. 276 z późn.zm.), a także, że takim osobom przysługuje prawo wglądu do swoich danych osobowych oraz ich poprawienia.

Data	Imię i nazwisko osoby reprezentującej Klienta	PESEL/Data urodzenia***)	Podpis/ Wzór podpisu

***) W przypadku osób nieposiadających nr PESEL, rubryka PESEL powinna zostać wypełniona datą urodzenia Klienta