

非自然人客户受益所有人信息采集表（适用于公司）

新增

变更

* 客户名称			
* 证件种类		* 证件号码	
* 受益所有人识别类型	<input type="checkbox"/> 超过25%权益份额 （如机构内存在直接或间接拥有超过25%公司股权或者表决权的自然人，请在本栏方框内打“√”）		
	<input type="checkbox"/> 人事、财务控制 （如机构内不存在直接或间接拥有超过25%公司股权或者表决权的自然人，存在通过人事、财务等方式对机构控制的自然人，请在本栏方框内打“√”）		
	<input type="checkbox"/> 高级管理人员 （如机构内不存在直接或间接拥有超过25%公司股权或者表决权的自然人，也不存在通过人事、财务等方式对机构控制的自然人，请在本栏方框内打“√”）		
	请根据上述勾选情况，继续填写“受益所有人”信息		
* 受益所有人1	* 姓名		* 身份证件号码
	* 身份证件种类		* 身份证件有效期限
	* 国籍		* 地址
	占比	%	（受益所有人识别类型选择“ <input checked="" type="checkbox"/> 超过25%权益份额”时必须填写，占比指股权或表决权占比）
	公司职务	<input type="checkbox"/> 总经理 <input type="checkbox"/> 副总经理 <input type="checkbox"/> 财务负责人 <input type="checkbox"/> 董事会秘书 <input type="checkbox"/> 其他_____（请补充）	（受益所有人识别类型选择“ <input checked="" type="checkbox"/> 人事、财务控制”或“ <input checked="" type="checkbox"/> 高级管理人员”时必须填写）
受益所有人2 （如有）	姓名		身份证件号码
	身份证件种类		身份证件有效期限
	国籍		地址
	占比	%	（受益所有人识别类型选择“ <input checked="" type="checkbox"/> 超过25%权益份额”时必须填写，占比指股权或表决权占比）
	公司职务	<input type="checkbox"/> 总经理 <input type="checkbox"/> 副总经理 <input type="checkbox"/> 财务负责人 <input type="checkbox"/> 董事会秘书 <input type="checkbox"/> 其他_____（请补充）	（受益所有人识别类型选择“ <input checked="" type="checkbox"/> 人事、财务控制”或“ <input checked="" type="checkbox"/> 高级管理人员”时必须填写）
受益所有人3 （如有）	姓名		身份证件号码
	身份证件种类		身份证件有效期限
	国籍		地址
	占比	%	（受益所有人识别类型选择“ <input checked="" type="checkbox"/> 超过25%权益份额”时必须填写，占比指股权或表决权占比）
	公司职务	<input type="checkbox"/> 总经理 <input type="checkbox"/> 副总经理 <input type="checkbox"/> 财务负责人 <input type="checkbox"/> 董事会秘书 <input type="checkbox"/> 其他_____（请补充）	（受益所有人识别类型选择“ <input checked="" type="checkbox"/> 人事、财务控制”或“ <input checked="" type="checkbox"/> 高级管理人员”时必须填写）
受益所有人4 （如有）	姓名		身份证件号码
	身份证件种类		身份证件有效期限
	国籍		地址
	占比	%	（受益所有人识别类型选择“ <input checked="" type="checkbox"/> 超过25%权益份额”时必须填写，占比指股权或表决权占比）
	公司职务	<input type="checkbox"/> 总经理 <input type="checkbox"/> 副总经理 <input type="checkbox"/> 财务负责人 <input type="checkbox"/> 董事会秘书 <input type="checkbox"/> 其他_____（请补充）	（受益所有人识别类型选择“ <input checked="" type="checkbox"/> 人事、财务控制”或“ <input checked="" type="checkbox"/> 高级管理人员”时必须填写）
本人确认上述信息真实、准确和完整，且当上述信息发生变更时，将在30日内通知交通银行，否则，本人愿意承担由此造成的不利后果。			
本人已知晓并同意：根据《中国人民银行关于加强反洗钱客户身份识别有关工作的通知》（银发〔2017〕235号），交通银行将按照人民银行要求，向人民银行征信中心报送相关客户受益所有人信息。			
机构盖章：		日期：	
以下由客户经理填写：			
客户号		账号	客户经理签章