

Προς: **ΕΤΑΙΡΕΙΑ ΕΚΚΑΘΑΡΙΣΗΣ ΣΥΝΑΛΛΑΓΩΝ ΧΡΗΜΑΤΙΣΤΗΡΙΟΥ ΑΘΗΝΩΝ**
ΑΝΩΝΥΜΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ (ΕΤ.ΕΚ.)
 Διεύθυνση Εκκαθάρισης Συναλλαγών και Διαχείρισης Κινδύνου
 Λεωφόρου Αθηνών 110,
 Τ.Κ. 104 42, Αθήνα.

Αίτηση

για την απόκτηση της ιδιότητας της Τράπεζας Περιθωρίου Ασφάλισης

Η Ανώνυμη Εταιρία με την επωνυμία:

και έδρα: (διεύθυνση)

μέσω του νομίμου εκπροσώπου της
,
 όπως προκύπτει από το συνημμένο ΦΕΚ....., κατόχου του
 ΑΔΤ....., αιτείται με την παρούσα την αποδοχή της ως Τράπεζας Περιθωρίου
 Ασφάλισης:

Για το σκοπό της εξέτασης της αίτησής μας, εσωκλείουμε τα παρακάτω έγγραφα:

1. ΦΕΚ ανακοίνωσης στο ΜΑΕ της άδειας σύστασης της εταιρίας.
2. Επικυρωμένο αντίγραφο του Καταστατικού της εταιρίας, όπως ισχύει κατά το χρόνο υποβολής της αίτησης.
3. ΦΕΚ ή επικυρωμένο αντίγραφο πρακτικού τελευταίας συνεδρίασης του Δ.Σ. της εταιρίας αναφορικά με τη νόμιμη εκπροσώπησή της.
4. Δείγματα υπογραφών των νομίμων εκπροσώπων της εταιρίας.

Δηλώνουμε ότι αποδεχόμαστε ανεπιφύλακτα τα προβλεπόμενα στον Κανονισμό Εκκαθάρισης Συναλλαγών επί Παραγωγών καθώς και στην απόφαση του Δ.Σ. της ΕΤ.ΕΚ, αναφορικά με τους όρους λειτουργίας των Τραπεζών Περιθωρίου Ασφάλισης. Επίσης, δηλώνουμε ότι θα μετάσχουμε σε κάθε αναγκαία τεχνική διαδικασία της ΕΤ.ΕΚ. που απαιτείται για τη λειτουργία μας ως Τράπεζας Περιθωρίου Ασφάλισης καθώς και ότι θα προβούμε σε όλες τις απαραίτητες ενέργειες για την τεχνική και λειτουργική προετοιμασία και επάρκειά μας ως τέτοιας Τράπεζας.

Για την Εταιρία
 Ο Νόμιμος Εκπρόσωπος

Ο Εσωτερικός Ελεγκτής

(Τόπος, Ημερομηνία)

(Υπογραφή-Σφραγίδα)

.....
 (ονοματεπώνυμο)

.....
 (ονοματεπώνυμο)

.....,
/...../.....