

ΕΝΤΥΠΟ ΑΥΤΟΠΙΣΤΟΠΟΙΗΣΗΣ CRS

Παρακαλούμε διαβάστε τις παρακάτω πληροφορίες και οδηγίες πριν συμπληρώσετε και υπογράψετε το έντυπο

Με στόχο την προστασία των φορολογικών συστημάτων, κυβερνήσεις από χώρες όλου του κόσμου δημιούργησαν ένα νέο σύστημα συλλογής πληροφοριών και υποβολής αναφορών από τα χρηματοπιστωτικά ιδρύματα, γνωστό ως Κοινό πρότυπο αναφοράς (Common Reporting Standard - CRS). Σύμφωνα με το νέο σύστημα η Τράπεζα είναι υποχρεωμένη να επιβεβαιώσει σε ποια χώρα είστε φορολογικός κάτοικος, σε ποια χώρα δηλαδή πληρώνετε φόρους.

Αν είστε φορολογικά υπόχρεος σε χώρα του εξωτερικού, θα πρέπει να μεταβιβάσετε τις πληροφορίες για τους λογαριασμούς που τηρείτε στην τράπεζα μας στις φορολογικές της αρχές.

Πρέπει να γνωρίζετε ότι οι πληροφορίες αυτές θα μεταβιβαστούν από την Τράπεζα στην ΑΑΔΕ και στη συνέχεια στη φορολογική αρχή της χώρας, όπου είστε φορολογικά υπόχρεος.

Η συμπλήρωση αυτού του εντύπου θα διασφαλίσει ότι διατηρούμε ακριβείς και ενημερωμένες πληροφορίες σχετικά με τη φορολογική κατοικία σας.

Αν οι περιστάσεις αλλάξουν και κάποια από τις πληροφορίες που παρέχονται σε αυτή τη φόρμα δεν ισχύει, παρακαλούμε ενημερώστε μας αμέσως, και συμπληρώστε ένα νέο έντυπο αυτο-πιστοποίησης.

2. Ποιος οφείλει να συμπληρώσει έντυπο CRS?

Ιδιώτες πελάτες και επαγγελματίες οφείλουν να το συμπληρώσουν.

Αν η τραπεζική σχέση αφορά νομική οντότητα, κάθε είδους, θα πρέπει να συμπληρώσετε το ειδικό έντυπο.

Σε περίπτωση που ο δικαιούχος λογαριασμού είναι ανήλικος, το έντυπο πρέπει να συμπληρώνεται από τον νόμιμο κηδεμόνα για λογαριασμό του ανηλίκου

Σε περίπτωση συνδικαιούχων ή πολλαπλών δικαιούχων λογαριασμού, χρησιμοποιήστε ξεχωριστό έντυπο για κάθε φυσικό πρόσωπο.

Σε περίπτωση που πρέπει να υποβάλετε έντυπο αυτοπιστοποίησης για λογαριασμό ενός δικαιούχου λογαριασμού ο οποίος είναι οντότητα, μην χρησιμοποιήσετε το παρόν.

Αντ' αυτού, πρέπει να συμπληρώσετε το «Έντυπο Αυτοπιστοποίησης Φορολογικής Κατοικίας για Οντότητες».

Ομοίως, εάν είστε ελέγχον πρόσωπο οντότητας, παρακαλούμε συμπληρώστε το «Έντυπο Αυτοπιστοποίησης Φορολογικής Κατοικίας για Ελέγχοντα Πρόσωπα».

Εάν είστε πρόσωπο των ΗΠΑ βάσει των κανονισμών της φορολογικής αρχής των ΗΠΑ (IRS), ενδέχεται επίσης να πρέπει να συμπληρώσετε το έντυπο W-9 της IRS.

Εάν συμπληρώνετε το παρόν έντυπο για λογαριασμό άλλου προσώπου, παρακαλούμε μεριμνήστε για τη σχετική ενημέρωσή του.

Θα πρέπει να διευκρινίσετε με ποια ιδιότητα υπογράφετε στο Μέρος 3.

Αν είστε πρόσωπο που ελέγχει μία νομική οντότητα πρέπει να ζητήσετε από την Τράπεζα και να συμπληρώσετε ένα διαφορετικό ειδικό έντυπο.

Ακόμη κι αν έχετε συμπληρώσει το ειδικό έντυπο FATCA προς το αμερικανικό Υπουργείο Οικονομικών (IRS) θα πρέπει να υπογράψετε και το έντυπο αυτο-πιστοποίησης CRS Individual Self-Certification Form.

3. Περισσότερη πληροφόρηση:

Στις ιστοσελίδες της ΑΑΔΕ ΚΑΙ του ΟΟΣΑ:

www.aade.org.gr

www.oecd.org/tax/automatic-exchange/

Μπορείτε επίσης να ζητήσετε πληροφορίες από τη ΔΟΥ, το λογιστή ή το δικηγόρο σας.

Please read these instructions before completing the form.

According Law 4824/2014 and the "Regulations based on the OECD Common Reporting Standard ("CRS")" Cooperative Bank of Epirus (the BANK) require to collect and report certain information about an

account holder's tax residence. Each jurisdiction has its own rules for defining tax residence, and jurisdictions have provided information on how to determine if you are resident in the jurisdiction on the following website:

In general, you will find that tax residence is the country/jurisdiction in which you live.

Special circumstances may cause you to be resident elsewhere or resident in more than one country/jurisdiction at the same time (dual residency).

If you are a U.S. citizen or tax resident under U.S. law, you should indicate that you are a U.S. tax resident on this form and you may also need to fill in an IRS W-9 form.

For more information on tax residence, please consult your tax adviser or the information at the OECD automatic exchange of information portal.

If your tax residence (or the account holder, if you are completing the form on their behalf) is located outside Greece, we may be legally obliged to pass on the information in this form and other financial information with respect to your financial accounts to Greek tax authorities and they may exchange this information with tax authorities of another jurisdiction or jurisdictions pursuant to intergovernmental agreements to exchange financial account information.

You can find summaries of defined terms such as an account holder, and other terms, in the Appendix.

This form will remain valid unless there is a change in circumstances relating to information, such as the account holder's tax status or other mandatory field information, that makes this form incorrect or incomplete. In that case you must notify us and provide an updated self-certification.

This form is intended to request information consistent with local law requirements.

Please fill in this form if you are an individual account holder, sole trader or sole proprietor.

For joint or multiple account holders, use a separate form for each individual person.

Where you need to self-certify on behalf of an entity account holder, do not use this form. Instead, you will need an "Entity tax residency self-certification." Similarly, if you are a controlling person of an entity, please fill in a "Controlling person tax residency self-certification form" instead of this form.

If you are filling in this form on behalf of someone else.

Please tell us in what capacity you are signing in Part 3.

A legal guardian should complete the form on behalf of an account holder who is a minor.

As a financial institution, we are not allowed to give tax advice.

Your tax adviser may be able to assist you in answering specific questions on this form. Your domestic tax authority can provide guidance regarding how to determine your tax status.

You can also find out more, including a list of jurisdictions that have signed agreements to automatically exchange information, along with details about the information being requested at:

www.aade.org.gr

www.oecd.org/tax/automatic-exchange/

Έντυπο Αυτοπιστοποίησης Φορολογικής CRS
Κατοικίας για Φυσικά Πρόσωπα
Individual Tax Residency Self-Certification Form

Συμπληρώστε τα Μέρη 1– 3 με ΚΕΦΑΛΑΙΑ / *Please complete Parts 1– 3 in BLOCK CAPITALS*

Μέρος 1 / *Part 1*

Ταυτοποίηση Δικαιούχου Ατομικού Λογαριασμού
Identification of Individual Account Holder

A.

Όνοματεπώνυμο Δικαιούχου Λογαριασμού
<i>Name-Surname of Account Holder</i>

B. Τρέχουσα διεύθυνση κατοικίας
Current Residence Address:

Οδός:

Αριθμός:

Τ.Κ.:

Πόλη:

Χώρα:

Γ. Ταχυδρομική διεύθυνση : (να συμπληρωθεί μόνο εάν διαφέρει από τη διεύθυνση που αναγράφεται στην Ενότητα Β ανωτέρω)

Mailing Address: (please only complete if different from the address shown in Section B above)

Οδός:

Αριθμός:

Τ.Κ.:

Πόλη:

Χώρα:

Δ . Χρονολογία γέννησης
Date of Birth

.....

Ε. Τόπος γέννησης
Place of birth

.....

Μέρος 2 / Part 2

Χώρα κατοικίας για φορολογικούς σκοπούς και σχετικός Αριθμός Φορολογικού Μητρώου ή λειτουργικό ισοδύναμο («ΑΦΜ») (βλ. Παράρτημα)

Country of Residence for Tax Purposes and related Taxpayer Identification Number or functional equivalent ("TIN") (See Appendix)

Συμπληρώστε τον ακόλουθο πίνακα προσδιορίζοντας

Please complete the following table indicating:

- (i) τη χώρα στην οποία ο Δικαιούχος Λογαριασμού έχει τη φορολογική κατοικία του.
where the Account Holder is tax resident.
- (ii) τον ΑΦΜ του Δικαιούχου Λογαριασμού για κάθε χώρα που αναφέρεται.
the Account Holder's TIN for each country indicated.

Εάν ο ΑΦΜ δεν είναι διαθέσιμος, αναφέρετε τη σχετική αιτιολογία **A**, **B** ή **Γ** (όπου απαιτείται.)
If a TIN is unavailable please provide the appropriate reason A, B or C where appropriate:

ΧΩΡΑ (COUNTRY)	ΑΦΜ (TIN)

Αιτιολογία Α / Reason A Η χώρα στην οποία είμαι υπόχρεος φόρου δεν εκδίδει ΑΦΜ στους κατοίκους της.

The country where I am liable to pay tax does not issue TINs to its residents

Αιτιολογία Β / Reason B Ο Δικαιούχος Λογαριασμού δεν δύναται για άλλο λόγο να λάβει ΑΦΜ ή ισοδύναμο αριθμό (Παρακαλούμε εξηγήστε για ποιον λόγο αδυνατείτε να λάβετε ΑΦΜ στον παρακάτω πίνακα, εφόσον επιλέξετε τη συγκεκριμένη αιτιολογία)

The Account Holder is otherwise unable to obtain a TIN or equivalent number (Please explain why you are unable to obtain a TIN in the below table if you have selected this reason)

Αιτιολογία Γ / Reason C Δεν απαιτείται ΑΦΜ. (Σημείωση: Επιλέξτε την εν λόγω αιτιολογία μόνο εφόσον οι αρχές της χώρας φορολογικής κατοικίας που αναφέρεται κατωτέρω δεν απαιτούν τη γνωστοποίηση του ΑΦΜ)
No TIN is required. (Note. Only select this reason if the authorities of the country of tax residence entered below do not require the TIN to be disclosed)

Παρακαλούμε εξηγήστε στον παρακάτω πίνακα για ποιον λόγο αδυνατείτε να λάβετε ΑΦΜ, εφόσον επιλέξατε την **Αιτιολογία Β** ανωτέρω.

Please explain in the following boxes why you are unable to obtain a TIN if you selected Reason B above.

1

2

Μέρος 3/ Part 3

Δηλώσεις και υπογραφή

Declarations and Signature

Αντιλαμβάνομαι πλήρως ότι οι πληροφορίες που παρέχω καλύπτονται από τις πλήρεις διατάξεις των όρων και προϋποθέσεων που διέπουν τη σχέση του Δικαιούχου Λογαριασμού με τη Συνεταιριστική Τράπεζα Ηπείρου, οι οποίες ορίζουν τους τρόπους με τους οποίους η Τράπεζα δύναται να χρησιμοποιεί και να κοινοποιεί τις πληροφορίες που παρέχω.

I understand that the information supplied by me is covered by the full provisions of the terms and conditions governing the Account Holder's relationship with EPIRUSbank setting out how the Bank may use and share the information supplied by me.

Αναγνωρίζω ότι οι πληροφορίες που περιέχονται σε αυτό το έντυπο και οι πληροφορίες που αφορούν τον Δικαιούχο Λογαριασμού και κάθε Δηλωτέο Λογαριασμό ενδέχεται να παρασχεθούν στις φορολογικές αρχές της χώρας στην οποία τηρείται ο/οι λογαριασμός/οί και να ανταλλάσσονται με τις φορολογικές αρχές άλλης χώρας ή χωρών των οποίων ο Δικαιούχος Λογαριασμού είναι φορολογικός κάτοικος δυνάμει διακρατικών συμφωνιών για την ανταλλαγή χρηματοοικονομικών πληροφοριών.

I acknowledge that the information contained in this form and information regarding the Account Holder and any Reportable Account(s) may be provided to the tax authorities of the country in which this account(s) is/are maintained and exchanged with tax authorities of another country or countries in which the Account Holder may be tax resident pursuant to intergovernmental agreements to exchange financial account information.

Βεβαιώνω ότι είμαι ο Δικαιούχος Λογαριασμού (ή ότι είμαι εξουσιοδοτημένος να θέτω την υπογραφή μου για λογαριασμό του Δικαιούχου Λογαριασμού) σε σχέση με τον λογαριασμό ή τους λογαριασμούς που αφορά το παρόν έντυπο .

I certify that I am the Account Holder (or am authorised to sign for the Account Holder) of all the account(s) to which this form relates.

Βεβαιώνω ότι σε περίπτωση που έχω παράσχει πληροφορίες σχετικά με οποιοδήποτε άλλο πρόσωπο (όπως κάποιο Ελέγχον Πρόσωπο ή άλλο Δηλωτέο Πρόσωπο το οποίο αφορά το παρόν έντυπο) θα ενημερώσω το εν λόγω πρόσωπο, εντός 30 ημερών από την υπογραφή του παρόντος εντύπου, ότι παρείχα τις πληροφορίες αυτές στη Συνεταιριστική Τράπεζα Ηπείρου και ότι οι εν λόγω πληροφορίες ενδέχεται να γνωστοποιηθούν στις φορολογικές αρχές της χώρας στην οποία τηρείται ο λογαριασμός ή οι λογαριασμοί και να ανταλλάσσονται με τις φορολογικές αρχές άλλης χώρας ή χωρών των οποίων το πρόσωπο είναι φορολογικός κάτοικος δυνάμει διακρατικών συμφωνιών για την ανταλλαγή χρηματοοικονομικών πληροφοριών

I certify that where I have provided information regarding any other person (such as a Controlling Person or other Reportable Person to which this form relates) that I will, within 30 days of signing this form, notify those persons that I have provided such information to Cooperative Bank of Epirus and that such information may be provided to the tax authorities of the country in which the account(s) is/are maintained and exchanged with tax authorities of another country or countries in which the person may be tax resident pursuant to intergovernmental agreements to exchange financial account information.

Σε σχέση με την επεξεργασία των δεδομένων προσωπικού χαρακτήρα δηλώνω ότι

α) παρέλαβα από την

Τράπεζά σας το «Έντυπο ενημέρωσης για την επεξεργασία προσωπικών δεδομένων σύμφωνα με τον Κανονισμό (ΕΕ) 2016/679 και τη σχετική ελληνική νομοθεσία», για το οποίο ενημερώθηκα από την Τράπεζά σας ότι βρίσκεται διαρκώς αναρτημένο και επικαιροποιημένο στον διαδικτυακό τόπο της (www.epirusbank.gr) καθώς και ότι διατίθεται από τα καταστήματα αυτής και

β) σε περίπτωση που παρέχω στην

Τράπεζά σας προσωπικά δεδομένα τρίτων φυσικών προσώπων, έχω προηγουμένως ενημερώσει τα πρόσωπα αυτά με προσήκοντα τρόπο (ενδεικτικά και όπου απαιτείται και μέσω του ως άνω εντύπου) και έχω εξασφαλίσει, εφόσον απαιτείται, τη σχετική συγκατάθεσή τους.

About the processing of personal data I declare that

a) received from your Bank the "Information form for the processing of personal data in accordance with Regulation (EU) 2016/679 and the relevant Greek legislation", for which I was informed by your Bank that it is constantly posted and updated on its website (www.epirusbank.gr) as well as that it is available from its branches and

b) in case I provide to your bank personal data of third-party natural persons, I have previously informed these persons in an appropriate manner (indicatively and where required also through the above form) and have secured, if required, their relevant consent.

Δηλώνω ότι τα αναφερόμενα στην παρούσα δήλωση είναι, εξ όσων δύναμαι να γνωρίζω και να πιστεύω, πλήρη και ακριβή.

Υπογραφή
Signature:

I declare that all statements made in this declaration are, to the best of my knowledge and belief, correct and complete.

Δεσμέομαι να ενημερώσω τη Συνεταιριστική Τράπεζα Ηπείρου εντός 30 ημερών για οποιαδήποτε αλλαγή συνθηκών που επηρεάζει το καθεστώς φορολογικής κατοικίας του φυσικού προσώπου το οποίο αναφέρεται στο Μέρος 1 του παρόντος εντύπου ή έχει ως αποτέλεσμα να καταστούν ανακριβείς οι πληροφορίες που περιέχονται στο παρόν και να υποβάλω στην Τράπεζα κατάλληλα επικαιροποιημένο έντυπο αυτοπιστοποίησης και δήλωσης εντός 90 ημερών από την εν λόγω αλλαγή συνθηκών.

I undertake to advise Copreraitive Bank of Epirus 30 days of any change in circumstances which affects the tax residency status of the individual identified in Part 1 of this form or causes the information contained herein to become incorrect, and to provide Epirusbank with a suitably updated self-certification and Declaration within 90 days of such change in circumstances.

Όνοματεπώνυμο ολογράφως /

Print name:

Ημερομηνία /

Date

Σημείωση: Εάν δεν είστε ο Δικαιούχος Λογαριασμού, παρακαλούμε διευκρινίστε την ιδιότητα με την οποία υπογράφετε το έντυπο. Εάν υπογράφετε το παρόν δυνάμει πληρεξουσίου, επισυνάψτε επικυρωμένο αντίγραφο του πληρεξουσίου.

Note: If you are not the Account Holder please indicate the capacity in which you are signing the form. If signing under a power of attorney please also attach a certified copy of the power of attorney.

Ιδιότητα /

Capacity:

Σημείωση: Εάν σας τόπος γέννησης είναι οι ΗΠΑ και προσκομίζετε έντυπο αυτοπιστοποίησης W-8BEN, απαιτείται η προσκόμιση Πιστοποιητικού Αφαίρεσης Υπηκοότητας των ΗΠΑ.