

**CERERE DE ADMITERE/MENTINERE CA PARTICIPANT LA SISTEMUL DE  
COMPENSARE-DECONTARE SI REGISTRU<sup>1</sup>**

**IN SCOPUL ADMITERII/MENTINERII CA PARTICIPANT LA SISTEMUL DE  
COMPENSARE-DECONTARE SI REGISTRU**

(denumire SSIF/Institutie de credit/firma de investitii/sucursala intermediar din stat  
nemembru)

**VA FURNIZAM URMATOARELE INFORMATII:**

**1. DATE DE IDENTIFICARE:**

SEDIUL SOCIAL/ SEDIUL CENTRAL: \_\_\_\_\_

ADRESA:

\_\_\_\_\_

TEL: \_\_\_\_\_

FAX: \_\_\_\_\_

E-MAIL \_\_\_\_\_

ADRESA PAGINA WEB \_\_\_\_\_

Societate inregistrata la Reg.Comertului din tara: \_\_\_\_\_

cu Nr. \_\_\_\_\_ data inregistrarii \_\_\_\_\_

COD UNIC DE INREGISTRARE \_\_\_\_\_

**2. PERSOANE DE CONTACT IN RELATIA CU DEPOZITARUL CENTRAL**

NUME/PRENUME FUNCTIE	TELEFON	FAX	E-MAIL
-------------------------	---------	-----	--------

_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____

<sup>1</sup> INSTRUCIUNI DE COMPLETARE A FORMULARULUI

Acest formular va fi completat in 2 exemplare; formularul va fi TEHNO-REDACTAT.

Toate punctele formularului vor fi completate in mod obligatoriu. In cazul in care anumite prevederi nu sunt aplicabile se va mentiona: NU SE APLICA.

Necompletarea tuturor punctelor atrage rediscutarea documentatiei cu persoana in cauza si primirea calificativului: DOCUMENTATIE INCOMPLETA.

Toate semnaturile din cadrul formularului vor fi originale (olografe).

Toti Participantii vor depune anual acest formular la Depozitarul Central, daca exista modificari fata de ultimele date furnizate, pana cel mai tarziu la 31 ianuarie, in vederea reanalizarii si reactualizarii datelor.

### 3. SUCURSALE

SUCURSALE

SEDIUL	TEL	FAX	ASIF	RCCI
--------	-----	-----	------	------

---

---

---

### 4. SITUATIA AUTORIZARII SSIF/INSTITUTIEI DE CREDIT/FIRMEI DE INVESTITII/SUCURSALEI INTERMEDIARULUI DINTR-UN STAT NEMEMBRU

A. NR. SI DATA AUTORIZATIEI EMISE DE CNVM/B.N.R/AUTORITATILE COMPETENTE DIN STATELE DE ORIGINE:

---

B. NR. SI DATA ATESTATULUI CNVM DE INSCRIERE IN REGISTRUL CNVM

---

### 5. OBIECTUL DE ACTIVITATE AUTORIZAT DE CNVM/PREVAZUT IN ATESTATUL DE INSCRIERE IN REGISTRUL CNVM:

ACTIVITATI	DATA AUTORIZARII	ACTIVITATI DESFASURATE IN PREZENT
------------	------------------	-----------------------------------

DA/NU

---

---

---

---

### 6. NR. SI DATA ATESTATULUI EMIS DE CNVM SAU DE AUTORITATILE COMPETENTE DIN STATELE MEMBRE DE ORIGINE DE CONFIRMARE A CALITATII DE OPERATOR INDEPENDENT

---

### 7. CONTURI BANCARE ALE SSIF/INSTITUTIEI DE CREDIT/FIRMEI DE INVESTITII/SUCURSALEI INTERMEDIARULUI DINTR-UN STAT NEMEMBRU UTILIZATE IN RELATIA CU DEPOZITARUL CENTRAL

A. CONT CURENT

DENUMIREA BANCA	ADRESA	NR. COD IBAN
-----------------	--------	--------------

---

---

**B. CONT CLIENTI**

DENUMIRE BANCA	ADRESA	NR. COD IBAN
----------------	--------	--------------

---

**C. CONT PLATI CATRE DEPOZITARUL CENTRAL**

DENUMIRE BANCA	ADRESA	NR. COD IBAN
----------------	--------	--------------

---

**8. AUDITOR FINANCIAR/AUDITORI INTERNI**

NUME SI PRENUME	ADRESA	TELEFON	NR. CONTRACT
-----------------	--------	---------	--------------

---

**9. CAPITAL SOCIAL**

CAPITAL INITIAL: \_\_\_\_\_

CAPITAL SOCIAL SUBSCRIS SI INTEGRAL VARSAT: \_\_\_\_\_

NUMAR NOMINALA:	ACTIUNI:	VALOARE
--------------------	----------	---------

ACTIONARI:

NUME SI PRENUME CAPITAL	NR. ACTIUNI DETINUTE	VALOARE	%	DIN
----------------------------	----------------------	---------	---	-----

---

---

---

---

---

TOTAL: \_\_\_\_\_

IN CAZUL PARTICIPARII IN NATURA LA CAPITAL, VA RUGAM DETALIATI.

---

---

**10. MEMBRII CONSILIULUI DE ADMINISTRATIE, CONDUCATORII. AGENTI PARTICIPANTI LA SISTEMUL DE COMPENSARE-DECONTARE SI REGISTRU. REPREZENTANTI AI COMPARTIMENTULUI DE CONTROL INTERN**

**A. CONSILIUL DE ADMINISTRATIE**

NUME SI PRENUME	FUNCTIA	DECIZIE CNVM
-----------------	---------	--------------

---

---

---

**B. CONDUCATORI**

NUME SI PRENUME	FUNCTIE	DECIZIE CNVM
-----------------	---------	--------------

---

---

---

**C. AGENTI PARTICIPANTI LA SISTEMUL DE COMPENSARE-DECONTARE SI REGISTRU**

NUME SI PRENUME DEPARTAMENT	DECIZIE CNVM
--------------------------------	--------------

---

---

---

**D. REPREZENTANTI AI COMPARTIMENTULUI DE CONTROL INTERN**

NUME SI PRENUME CNVM	DECIZIE CNVM	NR.	REGISTRU
-------------------------	--------------	-----	----------

---

---

**11. A EMIS SOCIETATEA GARANTII PENTRU PERSOANE FIZICE SAU JURIDICE?**

DA\_\_ /NU\_\_. DACA DA, DATI DETALII.

---

---

---

**12. DETINE SOCIETATEA SAU UN ACTIONAR SEMNIFICATIV AL ACESTEIA ACTIUNI ALE UNUI ALT INTERMEDIAR?**

DA\_\_ /NU\_\_. DACA DA, DATI DETALII.

---

---

**13. REFUZUL. SUSPENDAREA. SANCTIUNI**

ENUMERATI CAZURILE DE REFUZ DE AUTORIZARE A SOCIETATII, DE SUSPENDARE SAU SANCTIUNILE APLICATE IMPOTRIVA SOCIETATII DE CNVM/B.N.R./AUTORITATEA COMPETENTA DIN STATUL DE ORIGINE.

---

---

**14. PLATA TARIF DE ADMITERE/LICENTA/TARIF ANUAL**

**S-A PLATIT TARIF DE \_\_\_\_\_, CU ORDIN DE PLATA NR. \_\_\_\_\_.**

**ANEXATI O COPIE A ORDINULUI DE PLATA A TARIFULUI.**

**DATA COMPLETARII: \_\_\_\_\_**

**NUME SI PRENUME**

**NUME SI PRENUME**

**PRESEDINTE  
CONSILIUL DE ADMINISTRATIE**

**DIRECTOR GENERAL**

**(SEMNATURA)**

**(SEMNATURA)**

**STAMPILA SOCIETATII**

**FORMULAR CU DATE PERSONALE<sup>1</sup>**

**SSIF/ INSTITUTIE DE CREDIT/ FIRMA DE INVESTITII/ SUCURSALA  
INTERMEDIAR DIN STAT NEMEMBRU**

\_\_\_\_\_  
(DENUMIRE)

FORMULAR NOU \_\_\_\_MODIFICAT \_\_\_\_

**1. NUME SI PRENUME** \_\_\_\_\_

CNP : \_\_\_\_\_

ADRESA:

\_\_\_\_\_

E-MAIL: \_\_\_\_\_

DEPARTAMENTUL IN CARE VA DESFASURATI ACTIVITATEA: \_\_\_\_\_

FUNCTIA IN CADRUL SOCIETATII: \_\_\_\_\_

TELEFON: LOC DE MUNCA \_\_\_\_\_ DOMICILIU \_\_\_\_\_

DESFASURATI ACTIVITATE PERMANENTA IN CADRUL SOCIETATII?  
DA\_\_NU\_\_

DACA DA - DATA ANGAJARII: \_\_\_\_\_

DACA NU - SOCIETATEA UNDE VA DESFASURATI ACTIVITATEA  
PERMANENTA:

DENUMIRE \_\_\_\_\_

<sup>1</sup> INSTRUCTIUNI DE COMPLETARE A FORMULARULUI

Acest formular va fi completat in 2 exemplare; formularul va fi TEHNO-REDACTAT.

Toate punctele formularului vor fi completate in mod obligatoriu. In cazul in care anumite prevederi nu sunt aplicabile se va mentiona: NU SE APLICA.

Necompletarea tuturor punctelor atrage rediscutarea documentatiei cu persoana in cauza si primirea calificativului: DOCUMENTATIE INCOMPLETA.

Toate semnaturile din cadrul formularului vor fi originale (olografe).

Membrii Consiliului de administratie, conducatorii, agentii participanti la sistemul de compensare-decontare si registru si reprezentantii Compartimentului Control Intern vor depune anual acest formular la Depozitarul Central, daca exista modificari fata de ultimele date furnizate, pana cel mai tarziu la 31 ianuarie, in vederea reanalizarii si reactualizarii datelor.



**8. DACA SUNTETI ANGAJATI IN ALTE ACTIVITATI:**

NUMELE SOCIETATII \_\_\_\_\_

ADRESA \_\_\_\_\_

NATURA ACTIVITATII \_\_\_\_\_

FUNCTIA DETINUTA \_\_\_\_\_

TIMPUL PE CARE IL ACORDATI ACESTEI ACTIVITATI \_\_\_\_\_

**9. DETINETI ACTIUNI (INDIVIDUAL SAU CUMULAT) LA UN ALT INTERMEDIAR AUTORIZAT DE CNVM/INSCRIS IN REGISTRUL CNVM?**  
DA \_\_\_/NU \_\_\_\_. DACA DA, DATI DETALII.

**10. DETINETI ACTIUNI INTR-O SOCIETATE ADMISA LA TRANZACTIONARE INTR-UN PROCENT MAI MARE DE 5% ?**  
DA \_\_\_ / NU \_\_\_\_. DACA DA, DATI DETALII.

**Declar pe propria mea raspundere ca informatiile furnizate sunt reale, corecte si complete si ma oblig sa comunic Depozitarului Central, in scris, orice modificari intervenite in prezentul formular, la termenele prevazute de reglementarile in vigoare. Ma angajez sa cunosc si sa respect legislatia privind piata de capital, precum si toate reglementarile emise de catre Depozitarul Central si CNVM. Nerespectarea declaratiilor sus mentionate atrage raspunderea mea conform Legii 297/2004, reglementarilor Depozitarului Central si ale CNVM**

Semnatura: \_\_\_\_\_ Data: \_\_\_\_\_

SUBSEMNETUL \_\_\_\_\_ PRESEDINTE AL CA AL

(denumirea societatii)

**DECLAR CA INFORMATIILE FURNIZATE DE:**

\_\_\_\_\_ (nume si prenume)

**IN CADRUL PREZENTULUI FORMULAR SUNT REALE, CORECTE SI COMPLETE.**

Semnatura \_\_\_\_\_

Data \_\_\_\_\_

Denumire societate:

Nr. inregistrare/Data

**FORMULAR SPECIMENE DE SEMNATURI**

**Va transmitem alaturat lista persoanelor ce vor semna corespondenta transmisa Depozitarului Central si vor reprezenta societatea in relatia cu acesta:**

<b>Nr. crt.</b>	<b>Nume si prenume</b>	<b>Funcția</b>	<b>Aria de responsabilitate</b>	<b>Semnatura</b>

**Totodata, ne angajam sa anuntam Depozitarul Central in termen de 2 zile lucratoare, atunci cand vor interveni modificari fata de cele comunicate mai sus.**

Societatea

Presedinte/Director General

Semnatura/Stampila

**CERERE DE ADMITERE/MENTINERE CA MEMBRU IN SISTEMUL  
DEPOZITARULUI CENTRAL****IN SCOPUL ADMITERII/MENTINERII CA MEMBRU IN SISTEMUL  
DEPOZITARULUI CENTRAL**

---

(denumire)

**VA FURNIZAM URMATOARELE INFORMATII:**

**1.TIP INSTITUTIE:**

- Depozitar Central  
 Depozitar International  
 Institutie financiara internationala  
 Alt tip (specificati): \_\_\_\_\_

**2.DATE DE IDENTIFICARE:**

Societate inregistrata la Reg.Comertului din tara: \_\_\_\_\_

cu Nr. \_\_\_\_\_ data inregistrarii \_\_\_\_\_

COD UNIC DE INREGISTRARE \_\_\_\_\_

Cod BIC \_\_\_\_\_

Adresa WEB \_\_\_\_\_

**TARA DE REZIDENTA**

Adresa: \_\_\_\_\_

---

Oras \_\_\_\_\_ Cod Postal \_\_\_\_\_ Tara \_\_\_\_\_

Tel: \_\_\_\_\_ Fax: \_\_\_\_\_

E\_mail: \_\_\_\_\_

**TARA DE DESFASURARE A OPERATIUNILOR**

Adresa: \_\_\_\_\_

---

Oras \_\_\_\_\_ Cod Postal \_\_\_\_\_ Tara \_\_\_\_\_

Tel: \_\_\_\_\_ Fax: \_\_\_\_\_

E\_mail: \_\_\_\_\_

**ADRESA DE CORESPONDENTA** (Se completeaza daca este diferita de adresa din tara de rezidenta)

Adresa: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Oras \_\_\_\_\_ Cod Postal \_\_\_\_\_ Tara \_\_\_\_\_

Tel: \_\_\_\_\_ Fax: \_\_\_\_\_

E\_mail: \_\_\_\_\_

### **3. PERSOANE DE CONTACT IN RELATIA CU DEPOZITARUL CENTRAL**

NUME/PRENUME	TELEFON	FAX	E-MAIL	FUNCTIE
--------------	---------	-----	--------	---------

_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____

### **4. DENUMIREA AUTORITATII DE REGLEMENTARE A ACTIVITATII INSTUTIEI**

\_\_\_\_\_

### **5. DACA INSTITUTIA ESTE MEMBRA A UNEI BURSE DE VALORI INDICATI DENUMIREA BURSEI:**

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

### **6. CAPITAL SOCIAL**

CAPITAL SOCIAL SUBSCRIS SI INTEGRAL VARSAT: \_\_\_\_\_

NUMAR ACTIUNI: \_\_\_\_\_ VALOARE NOMINALA: \_\_\_\_\_

