Meldung über das Erbringen einer Tätigkeit nach TVTG

Notification of the provision of services under the TVTG

Personen, die per 1. Januar 2020 bereits eine nach Art. 12 TVTG registrierungspflichtige VT-Dienstleistung erbringen, jedoch noch nicht durch die FMA registriert wurden, haben der FMA unverzüglich die Aufnahme der Geschäftstätigkeit zu melden (vgl. FMA-Wegleitung 2020/2, Punkt 5).

Das Formular kann entweder digital unter fintech@fma-li.li oder postalisch eingereicht werden.

Persons already performing a TT service by 1 January 2020 requiring registration in accordance with Article 12 TVTG but not yet registered by FMA shall report their commencement of business activity without delay to the FMA (see FMA Instruction 2020/2, section 5).

The form can be submitted either online at fintech@fma-li.li or by post.

**1. Angaben zum Meldepflichtigen
1. Information on the person subject to reporting obligations**

Bei natürlichen Personen | For natural persons

|  |  |
| --- | --- |
| *Nachname | Last name*  | *Vorname(n) | First name(s)*  |

Bei juristischen Personen | For legal persons

|  |  |
| --- | --- |
| *Handelsregisternummer | Commercial register number*  | *Firma | Company name*   |

**Kontaktdaten *|* Contact information**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| *Strasse | Street*  | *Hausnummer | No.*   | *Postfach | P.O. Box*  |
| *PLZ | Postcode*  | *Ort | City*  | *Staat | Country*  |
| *Telefonnummer | Phone number*  | *E-Mail*  |
| *Website*  |

**2. Ausgeübte Dienstleistung
2. Service provided**

[ ]  **Token-Emittent** | Token Issuer

[ ]  **VT-Token-Verwahrer** | TT Token Depositary

[ ]  **VT-Wechseldienstleiste** | TT Exchange Service Provider

[ ]  **Token-Erzeuge** | Token Generator

[ ]  **Physischer Validator** | Physical Validator

[ ]  **VT-Prüfstelle** | TT Verifying Authority

[ ]  **VT-Schlüssel-Verwahrer** | TT Key Despositary

[ ]  **VT-Preisdienstleister** | TT Price Service Provider

[ ]  **VT-Identitätsdienstleister** | TT Identity Service Provider

[ ]  **VT-Protektor** | TT Protector

|  |  |
| --- | --- |
| *Seit wann wird die Tätigkeit ausgeübt? Since when has the service been provided?*  | *Wann wird der Registrierungsantrag ca. eingebracht werden?When approximately will the registration application be submitted?*  |
| *Kurzbeschrieb des Geschäftsmodells | Brief description of the business model*  |

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*Ort | City Datum | Date Unterschrift des Meldepflichtigen oder einer vertretungsberechtigten Person*

 *Signature of the person subject to reporting obligation or authorized representative*