|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Erstmalige Mitteilung   1. des Sorgfaltspflichtbeauftragten, 2. des Untersuchungsbeauftragten und 3. des verantwortlichen Mitglieds der Leitungsebene   gemäss Art. 22 Abs. 1 SPG und Art. 36 Abs. 5 SPV | | | | | | |
|  | Schraffierte Bereiche ausfüllen | | | | | |
| Gemäss Art. 22 Abs. 1 SPG haben die Sorgfaltspflichtigen unter anderem einen Sorgfaltspflichtbeauftragten, einen Untersuchungsbeauftragten und ein Mitglied der Leitungsebene, welches für die Einhaltung des SPG und der SPV verantwortlich ist, zu benennen.  Die Einsetzung und der Wechsel der oben genannten Personen sind der FMA gemäss Art. 36 Abs. 5 SPV umgehend mitzuteilen. Die Verpflichtung zur erstmaligen Mitteilung gegenüber der FMA tritt per 1. März 2018 in Kraft.  Die erstmalige Mitteilung hat durch die Sorgfaltspflichtigen **bis spätestens 31. Mai 2018** mittels des vorliegenden Formulars zu erfolgen.[[1]](#footnote-1) | | | | | | |
| Sorgfaltspflichtige(r): | | | | | | |
| Firma: | |  | | | | |
| Name: | |  | | | | |
| Vorname: | |  | | | | |
| Geburtsdatum: | |  | | | | |
| Strasse: | |  | | | Hausnummer: |  |
| Postfach: | |  | | | | |
| Postleitzahl: | |  | Ort: |  | | |
| Telefon: | |  | | | | |
| E-Mail: | |  | | | | |
| Website: | |  | | | | |
| Mit Ausnahme der Ansprechperson müssen sämtliche nachfolgend genannten Funktionsträger einschliesslich ihrer Stellvertretung benannt werden: | | | | | | |
| Angaben zum Sorgfaltspflichtbeauftragten: | | | | | | |
| Name: | |  | | | | |
| Vorname: | |  | | | | |
| Geburtsdatum: | |  | | | | |
| Telefon: | |  | | | | |
| E-Mail: | |  | | | | |
|  | | | | | | |
| Angaben zum *stellvertretenden* Sorgfaltspflichtbeauftragten: | | | | | | |
| Name: | |  | | | | |
| Vorname: | |  | | | | |
| Geburtsdatum: | |  | | | | |
| Telefon: | |  | | | | |
| E-Mail: | |  | | | | |
|  | | | | | | |
| Angaben zum Untersuchungsbeauftragten: | | | | | | |
| Name: | |  | | | | |
| Vorname: | |  | | | | |
| Geburtsdatum: | |  | | | | |
| Telefon: | |  | | | | |
| E-Mail: | |  | | | | |
| Angaben zum *stellvertretenden* Untersuchungsbeauftragten: | | | | | | |
| Name: | |  | | | | |
| Vorname: | |  | | | | |
| Geburtsdatum: | |  | | | | |
| Telefon: | |  | | | | |
| E-Mail: | |  | | | | |
|  | | | | | | |
| Angaben zum verantwortlichen Mitglied der Leitungsebene: | | | | | | |
| Name: | |  | | | | |
| Vorname: | |  | | | | |
| Geburtsdatum: | |  | | | | |
| Telefon: | |  | | | | |
| E-Mail: | |  | | | | |
| Angaben zum *stellvertretenden* verantwortlichen Mitglied der Leitungsebene: | | | | | | |
| Name: | |  | | | | |
| Vorname: | |  | | | | |
| Geburtsdatum: | |  | | | | |
| Telefon: | |  | | | | |
| E-Mail: | |  | | | | |
|  | |  | | | | |
| Angaben zur Ansprechperson:1 | | | | | | |
| Name: | |  | | | | |
| Vorname: | |  | | | | |
| Geburtsdatum: | |  | | | | |
| Telefon: | |  | | | | |
| E-Mail: | |  | | | | |
| Angaben zur *stellvertretenden Ansprechperson*: | | | | | | |
| Name: | |  | | | | |
| Vorname: | |  | | | | |
| Geburtsdatum: | |  | | | | |
| Telefon: | |  | | | | |
| E-Mail: | |  | | | | |
|  | | | | | | |
| Bemerkungen: | | | | | | |
|  | | | | | | |

|  |
| --- |
|  |

|  |  |
| --- | --- |
| |  | | --- | | Ort, Datum und Unterschrift des Sorgfaltspflichtigen:  (Unterschrift einer vertretungsberechtigten Person) | |

Finanzmarktaufsicht Liechtenstein

Stand: 1. September 2017

1. Die Mitteilung der Ansprechperson gemäss Art. 33 Abs. 2 SPV bleibt von dieser erstmaligen Mitteilungsverpflichtung grundsätzlich ausgenommen, zumal diese bereits in der Vergangenheit der FMA zu melden war. Es bleibt den Sorgfaltspflichtigen jedoch unbenommen, der Vollständigkeit halber auch die Ansprechperson der FMA mittels dieses Formulars mitzuteilen. [↑](#footnote-ref-1)