**K É R E L E M**

**A Nemzeti Kockázatértékelés megismeréséhez**

|  |  |
| --- | --- |
| Szolgáltató megnevezése: |  |
| Szolgáltató felügyeleti azonosító száma: |  |
| Szolgáltató székhelye: |  |
| Szolgáltató képviseletére jogosult személy neve: |  |
| A kijelölt személy neve [a Pmt. 31. § (1) bekezdése szerint]:  |  |
| Kijelölt személy közvetlen telefonszáma: |  |
| Kijelölt személy elektronikus levelezési címe: |  |

Mint a fentiekben azonosított szolgáltató képviseletére jogosult személy kérem, hogy a Nemzeti Kockázatértékelést szíveskedjen a kijelölt személy fenti elektronikus levelezési címére elküldeni.

**N Y I L A T K O Z A T**

Kijelentem, hogy a Nemzeti Kockázatértékelés tartalma az általam képviselt szolgáltató tevékenysége, működése során a pénzmosás és a terrorizmus finanszírozása kockázatainak meghatározása, kezelése és csökkentése érdekében kerül felhasználásra.

Kijelentem, hogy a Nemzeti Kockázatértékelést, vagy annak tartalmát harmadik személy részére nem teszem hozzáférhetővé.

Dátum:

……………………………………

cégszerű aláírás