**非自然人客户受益所有人信息表**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **基金账户名称** | | |  | | | | **机构名称** | | |  | | | |
| **产品名称（如有）** | | |  | | | | | | | | | | |
| **基金账户主体类型**  **（请在右边勾选具体类型，并按所勾选类型填写下方受益所有人的具体信息）** | | | **□A类：**公司  **□B类：**合伙企业  **□C类：**信托计划  **□D类：**产品（包含基金、理财产品、资管计划、企业年金、养老金产品等）  **□E类：**□1、个体工商户、个人独资企业、不具备法人资格的专业服务机构；□2、经营农林渔牧产业的非公司制农民专业合作组织；□3、受政府控制的企事业单位  **□F类：**各级党的机关、国家权力机关、行政机关、司法机关、军事机关、人民政协机关和人民解放军、武警部队、参照公务员法管理的事业单位  **□G类：**政府间国际组织、外国政府驻华使领馆及办事处等机构及组织 | | | | | | | | | | |
| **A类（受益所有人判定标准如下，请由上至下逐一判定，并勾选符合实际情况的选项后，填写下方的具体信息）：**  □直接或间接拥有超过25%公司股权或者表决权的自然人  □通过人事、财务等其他方式对公司进行控制的自然人  □公司的高级管理人员 | | | | | | **B类（受益所有人判定标准如下，请由上至下逐一判定，并勾选符合实际情况的选项后，填写下方的具体信息）：**  □超过25%合伙权益的自然人  □通过人事、财务等其他方式对合伙企业进行控制的自然人  □合伙企业的高级管理人员  □合伙企业的主要负责人或主要管理人 | | | | | | | |
| **受益所有人姓名** | | **国籍** | | **证件类型** | **证件号码** | | | | **证件有效期** | | | **地址** | |
|  | |  | |  |  | | | |  | | |  | |
|  | |  | |  |  | | | |  | | |  | |
|  | |  | |  |  | | | |  | | |  | |
|  | |  | |  |  | | | |  | | |  | |
| **C类（受益所有人判定标准如下，请勾选符合实际情况的选项后，填写下方的具体信息。请填写经穿透识别后的最终自然人信息，如人数较多，可参照下列样式另附表格填写）：**  □信托计划的委托人、受托人、受益人 □其他对信托计划实施最终有效控制的自然人 | | | | | | | | | | | | | |
| **受益所有人姓名** | **国籍** | | | **证件类型** | **证件号码** | | | **证件有效期** | | | **地址** | | **受益所有人**  **类型** |
|  |  | | |  |  | | |  | | |  | | □委托人  □受托人  □受益人 |
|  |  | | |  |  | | |  | | |  | | □委托人  □受托人  □受益人 |
|  |  | | |  |  | | |  | | |  | | □委托人  □受托人  □受益人 |
| **D类（受益所有人判定标准如下，请由上至下逐一判定，并勾选符合实际情况的选项后，填写下方的具体信息）：**  □拥有超过25%权益份额的自然人  □产品经理或直接操作管理产品的自然人 | | | | | | | | | | | | | |
| **受益所有人姓名** | **国籍** | | | **证件类型** | **证件号码** | | | **证件有效期** | | | **地址** | | **产品份额**  **持有比例** |
|  |  | | |  |  | | |  | | |  | |  |
|  |  | | |  |  | | |  | | |  | |  |
|  |  | | |  |  | | |  | | |  | |  |
|  |  | | |  |  | | |  | | |  | |  |
| **E类（受益所有人判定标准如下，请勾选符合实际情况的选项后，填写下方的具体信息）：**  □法定代表人　　　　　　　　□实际控制人 | | | | | | | | | | | | | |
| **受益所有人姓名** | **国籍** | | | **证件类型** | **证件号码** | | | | **证件有效期** | | | **地址** | |
|  |  | | |  |  | | | |  | | |  | |
| **F类＆G类：可以不识别受益所有人。** | | | | | | | | | | | | | |
| **请根据基金账户的主体类型，参照第3页的材料清单，提供相应的客户身份识别材料，并填写以下信息。** | | | | | | | | | | | | | |
| **客户提供可验证上述信息的证明文件** | | | | | | **特殊事项说明** | | | | | | | |
| □注册证书　　　　 □存续证明文件  □营业执照　　　　 □公司章程  □股东出资证明书　 □第三方网站截图  □合伙协议　　　　 □验资报告  □信托协议　　　　 □基金合同  □产品委托人名单　 □备忘录  □其他文件（请列明）\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | | |  | | | | | | | |
| **本机构承诺以上填写内容真实、准确、完整，如上述信息发生变更，本机构将在变更后的1个月内及时通知贵司并办理更新手续。本机构承担因提供或变更信息不真实、不及时而可能导致的一切不利后果。**  **机构名称：**    **机构公章：**    **日期：　　年　　月　　日** | | | | | | | | | | | | | |

**附：**

