# Anlage 2

**Zur Verordnung der Finanzmarktaufsichtsbehörde (FMA) über die Informationen, die ein Anzeigepflichtiger, der einen Erwerb, eine Erhöhung, eine Aufgabe oder eine Herabsetzung einer qualifizierten Beteiligung an einem Kreditinstitut, an einem Versicherungs- oder Rückversicherungsunternehmen, an einer Wertpapierfirma, an einem Wertpapierdienstleistungsunternehmen, an einem Zahlungsinstitut oder an einem**

**E-Geld-Institut beabsichtigt, der FMA vorzulegen hat (Eigentümerkontrollverordnung 2016 – EKV 2016)**

**Anzeigeformular gemäß § 4 Abs. 2 EKV 2016**

**Aufgabe einer qualifizierten Beteiligung/Unterschreitung von gesetzlichen Beteiligungsgrenzen**

An die

Finanzmarktaufsichtsbehörde – FMA

Eingangsstempel

Hiermit wird Folgendes angezeigt:

Absicht der Aufgabe einer qualifizierten Beteiligung

Absicht der Unterschreitung von gesetzlichen Grenzen einer qualifizierten Beteiligung

an folgendem/folgender

Kreditinstitut:

Versicherungs- oder Rückversicherungsunternehmen: Wertpapierfirma oder Wertpapierdienstleistungsunternehmen: Zahlungsinstitut:

* 1. eld-Institut:

|  |  |
| --- | --- |
| Firma oder Bezeichnung |  |
|  |
| Rechtsform |  |
| Sitz |  |
|  | Straße, Hausnummer |  |
| Postleitzahl |  |

Ort

Land

# Angaben zur Identität des Anzeigepflichtigen

1. **Angaben, wenn der Anzeigepflichtige eine natürliche Person ist:**

|  |  |
| --- | --- |
| Familienname |  |
| Geburtsname |  |
| Vorname(n) |  |
| Geburtsdatum |  |
| Geburtsort, Geburtsland |  |
| Staatsangehörigkeit |  |
| Anschrift des Hauptwohnsitzes |
|  | Straße, Hausnummer |  |
| Postleitzahl |  |
| Ort |  |
| Land |  |
| Telefonnummer (mit Vorwahl) |  |
| E-Mail-Adresse |  |

1. **Angaben, wenn der Anzeigepflichtige keine natürliche Person ist:**

|  |  |
| --- | --- |
| Firma oder Bezeichnung |  |
|  |
| Rechtsform |  |
| Sitz mit Postleitzahl |  |
| Sitzland |  |
| Anschrift der Hauptniederlassung |
|  | Straße, Hausnummer |  |
| Postleitzahl |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | Ort |  |
| Land |  |
| Firmenbuchnummer oder Ordnungsmerkmale einer vergleichbaren Registereintragung |  |

1. **Zustellungsbevollmächtigter (sofern bestellt):**

|  |  |
| --- | --- |
| Familienname oder Firma und Rechtsform |  |
| Vorname(n) |  |
| Geburtsdatum |  |
| Anschrift |
|  | Straße, Hausnummer |  |
| Postleitzahl |  |
| Ort |  |
| Land |  |

1. **Vertretungsbefugter Rechtsvertreter, sofern der Anzeigepflichtige vertreten ist:**

|  |  |
| --- | --- |
| Familienname oder Firma und Rechtsform |  |
| Vorname(n) |  |
| Geburtsdatum |  |
| Anschrift |
|  | Straße, Hausnummer |  |
| Postleitzahl |  |
| Ort |  |
| Land |  |

# Weitere Angaben zum Anzeigepflichtigen und zur geplanten Aufgabe/Unterschreitung

1. **Der Anzeigepflichtige ist ein Unternehmen im Sinne des § 7 Abs. 3 Z 1 EKV 2016:**

Nein

Ja, es handelt sich bei dem Anzeigepflichtigen um ein/eine:

Kreditinstitut

Versicherungs- oder Rückversicherungsunternehmen Wertpapierfirma oder Wertpapierdienstleistungsunternehmen Pensionskasse

Zahlungsinstitut E-Geld-Institut

1. **Der Anzeigepflichtige ist ein Unternehmen im Sinne des § 7 Abs. 3 Z 2 EKV 2016:**

Nein

Ja, es handelt sich bei dem Anzeigepflichtigen um ein/eine:

Kreditinstitut gemäß Art. 4 Abs. 1 Nr. 1 der Verordnung (EU) Nr. 575/2013 Wertpapierfirma gemäß Art. 4 Abs. 1 Nr. 1 der Richtlinie 2004/39/EG

Versicherungs- oder Rückversicherungsunternehmen gemäß Art. 13 Nr. 1 und 4 der Richtlinie 2009/138/EG

|  |
| --- |
| Die zuständige(n) Aufsichtsbehörde(n) sind: |
|  |
|  |
|  |
|  |

1. **Umfang der geplanten Aufgabe/Unterschreitung der Beteiligung am Zielunternehmen:**

|  |  |
| --- | --- |
| **Aktueller Kapitalanteil** | **Aktueller Stimmrechtsanteil in Prozent** |
| **in vH** | **Nominale in Euro** |
|  |  |  |
| **Geplanter Kapitalanteil** | **Geplanter Stimmrechtsanteil in Prozent** |
| **in vH** | **Nominale in Euro** |

**Grund- oder Stammkapital des Zielunternehmens in Euro**

1. **Natürliche und nicht natürliche Personen, an die geplant ist, die unter lit. c angeführte Beteiligung zu übertragen. Handelt es sich dabei um mehrere Personen, sind diese in einer gesonderten Anlage nach unten angeführtem Muster anzuführen.**

|  |  |
| --- | --- |
| **Zu übertragender Kapitalanteil** | **Zu übertragender Stimmrechtsanteil in vH** |
| **Geplanter Erwerber Nummer** | **in vH** | **in Euro** |  |
| **1** |  |  |  |
| **2** |  |  |  |

1. **Angaben, wenn geplanter Erwerber eine natürliche Person ist:**

|  |  |
| --- | --- |
| Familienname |  |
| Geburtsname |  |
| Vorname(n) |  |
| Geburtsdatum |  |
| Geburtsort, Geburtsland |  |
| Staatsangehörigkeit |  |
| Anschrift des Hauptwohnsitzes |
|  | Straße, Hausnummer |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | Postleitzahl |  |
| Ort |  |
| Land |  |
| Telefonnummer (mit Vorwahl) |  |
| E-Mail-Adresse |  |

1. **Angaben, wenn geplanter Erwerber keine natürliche Person ist:**

|  |  |
| --- | --- |
| Firma oder Bezeichnung |  |
|  |
| Rechtsform |  |
| Sitz mit Postleitzahl |  |
| Sitzland |  |
| Anschrift der Hauptniederlassung |
|  | Straße, Hausnummer |  |
| Postleitzahl |  |
| Ort |  |
| Land |  |
| Firmenbuchnummer oder Ordnungsmerkmale einer vergleichbaren Registereintragung |  |

# Beizufügende Informationen

Welche Informationen die Anlagen im Detail zu enthalten haben, ergibt sich verbindlich aus der Eigentümerkontrollverordnung 2016 (EKV 2016) der FMA. Die vorgelegten Anlagen sind mit der entsprechenden Nummer gemäß nachfolgender Tabelle zu versehen.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Kurzbezeichnung der Anlage** | **Anlage Nr.:** | **Anlage** |
| Nachweis über die Identität oder rechtliche Existenz des Anzeigepflichtigen gemäß § 8 Abs. 1 Z 1 EKV 2016 | 1. | liegt beiliegt nicht bei |
| Kopie der aktuellen Satzung, des aktuellen Gesellschaftsvertrages oder einer gleichwertigen Vereinbarung gemäß § 8 Abs. 1 Z 2 EKV 2016 im Fall der qualifizierten Unterschreitung der gesetzlichen Grenzen für Beteiligungen (§ 7 Abs. 4 EKV 2016) | 2. | liegt beiliegt nicht bei |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Angabe(n) zu weiteren Erwerbern gemäß Punkt 2 lit. d dieses Formulars | 3. | liegt beiliegt nicht bei |

# Kontaktperson für Rückfragen:

|  |  |
| --- | --- |
| Familienname |  |
| Vorname(n) |  |
| Telefonnummer (mit Vorwahl) |  |
| E-Mail-Adresse |  |

Der Anzeigepflichtige trägt die Verantwortung für die Vollständigkeit, Richtigkeit und Aktualität der in der Anzeige oder auf Verlangen der FMA vorgelegten Informationen.

Datum und Unterschrift(en) des/der Anzeigepflichtigen