## Fiziki şəxslərin vergi rezidentliyinin müəyyən edilməsi üçün özünüqiymətləndirmə anketi

***Self-Certification Form for identification of individuals tax residency***

**Hissə 1/Part 1**

**Hesab sahibi barədə məlumat**

***Information about Account Holder***

|  |  |
| --- | --- |
| **1. Adı, soyadı və atasının adı**  *Full Name* | |
| **2. Doğulduğu tarix** (gün/ay/il) / Date of Birth (dd/mm/yyyy) | **3.** **Doğulduğu yer** (ölkə, şəhər)  *Place of Birth (country, town or city)* |
| **4. Vətəndaşı olduğu ölkə(lər)**  Country of Citizenship *Azerbaijan* |
| **5. Faktiki qeydiyyat ünvanı /** *Current Residence Address*  Ev, bina nömrəsi, küçə adı *House/Apt/Suite Name, Number, Street* | **6. Poçt ünvanı (5-ci bənddəki ünvandan fəqli ünvandırsa)**  *Mailing address (if different to the address shown in Section 5)*  Ev, bina nömrəsi, küçə adı / *House/Apt/Suite Name, Number, Street* |
| Şəhər (Qəsəbə/Əyalət/Ştat) / City (Town/Province/County/State) | Şəhər (Qəsəbə/Əyalət/Ştat) / *City (Town/Province/County/State)* |
| Ölkə / *Country* | Ölkə / *Country* |
| Poçt kodu / *Postal code/Zip code* | Poçt kodu / *Postal code/Zip code* |

**Vergi məqsədləri üçün rezidenti olduğu ölkə/yurisdiksiya**

***Country/Jurisdiction of tax residence***

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Vergi məqsədləri üçün rezidenti olduğu ölkə/yurisdiksiya  *Country/Jurisdiction of tax residence* | | Vergi ödəyicisinin eyniləşdirmə nömrəsi (VÖEN) və ya əvəz edən nömrə  *Taxpayer Identification Number (TIN)/Equivalent* | VÖEN olmadığı təqdirdə A, B və ya C səbəblərindən biri seçilməli  *If no TIN available enter Reason A, B or C* | Qeyd  *Note* |
| **1** |  |  |  |  |
| **2** |  |  |  |  |
| **3** |  |  |  |  |

**A səbəbi** – Hesab sahibinin rezidenti olduğu ölkədə/yurisdiksiyada rezidentlərə VÖEN verilmir.

***Reason A*** *– The country/jurisdiction where the Account Holder is resident does not issue TINs to its residents.*

**B səbəbi** – Hesab sahibi VÖEN və ya əvəz edən nömrəsini əldə edə bilmir (Bu səbəbi seçdiyiniz təqdirdə yuxarıdakı Qeyd bölməsində VÖEN-i əldə etməməyinizin səbəbini göstərin).

***Reason B*** *– The Account Holder is otherwise unable to obtain a TIN or equivalent number (Please explain why you are unable to obtain a TIN in the Note Section above if you have selected this reason).*

**C səbəbi** – VÖEN tələb edilmir. (Qeyd: Bu səbəbi ancaq müvafiq yurisdiksiyanın yerli qanunvericiliyinə uyğun olaraq həmin yurisdiksiya tərəfindən verilmiş VÖEN-in əldə edilməsinin tələb edilmədiyi halda seçin)

***Reason C*** *– No TIN is required. (Note: Only select this reason if the domestic law of the relevant jurisdiction does not require the collection of the TIN issued by such jurisdiction)*

Permanent □□

**Hissə 2/Part 2**1

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **1** | Siz xaricdə olan hər hansı bank hesabına dövri ödənişlər edilməsi ilə bağlı göstəriş vermisinizmi və ya verməyi planlaşdırırsınızmı?  *Have you given or are you going to give standing order to transfer funds to an account maintained in abroad?*  Ödəniş ediləcək ölkələrin adları:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  *Countries where the funds will be transferred*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | [ ] ХЕЙР / NO | [\_] БЯЛИ / YES |
| **2** | Siz xaricdə ünvanı olan şəxsə etibarnamə və ya imza səlahiyyəti vermisinizmi və ya verməyi planlaşdırırsınızmı?  *Have you granted or are you going to grant power of attorney or signatory authority to a person with a foreign address?*  Etibarnamə veriləcək şəxsin ünvanı olduğu ölkələrin adları: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  *Countries where signatory authority granted person has an address:* \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | [ ] ХЕЙР / NO | [\_] БЯЛИ / YES |
| **3** | Maliyyə institutuna öz yeganə ünvanınız kimi “vasitəçi ünvanı” və ya “əmanət ünvanı” təqdim etmək fikrindəsinizmi?  *Are you going to submit “in-care-of” address or “hold mail” address as your sole address to the financial institution?* | [ ] ХЕЙР / NO | [\_] БЯЛИ / YES |
| **4** | Siz xarici telefon nömrəsinə sahibsinizmi?  *Do you have a foreign phone number?*  Telefon nömrəsinə sahib olduğunuz ölkələrin adları: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  *Countries that you have a telephone numbers:* \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | [ ] ХЕЙР / NO | [\_] БЯЛИ / YES |
| **5** | Siz “Green Card”a sahibsinizmi (etibarlılıq müddətindən asılı olmayaraq)?  *Do you have a “Green Card” (regardless of the validity period)?* | [ ] ХЕЙР / NO | [\_] БЯЛИ / YES |
| **6** | Siz xaricdə Müəyyən Müddət Keçirmə Testinin şərtlərini təmin edirsiniz mi?  (Xarici ölkə ərazisində 183 gün və ya daha uzun müddət keçirdiyiniz halda Testin şərtlərini təmin etmiş hesab olunursunuz. ABŞ rezidentliyini müəyyən etmək üçün hesablama aşağıdakı qaydada aparılır:  [Cari ildə bütün günlər (ən azı 31 gün)] + [əvvəlki ildəki günlərin 1/3-i] +[iki il əvvəlki günlərin 1/6-i] ≥ 183 gün. Bu qayda diplomat, müəllim, tələbə və ya idmançılara münasibətdə tətbiq olunmur.  *Do you meet the requirements of Abroad Presence Test?*  *(You meet the requirements of the Test if you are present in abroad 183 days or more. For identifiying U.S. residency calculation is carried out as follows:*  *[All the days (at least 31 days) in the current year] + [1/3 days in the immediately preceding year] + [1/6 days in the second preceding year] ≥ 183 days. This rule doesn’t apply with respect to diplomats, teachers, students and athletes).*  Testin şərtləri təmin edilən ölkələr: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  *Please specify countries that the requirements of this test are met:* \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | [ ] ХЕЙР / NO | [\_] БЯЛИ / YES |

**Təsdiq/Confirmation**

Yalan məlumat verməyə görə məsuliyyəti başa düşərək, bildirirəm ki, bu anketdəki məlumatı yoxlamışam və onun düzgün, dəqiq və tam olduğunu təsdiq edirəm. **Əgər bu anketdə qeyd olunan məlumatlarda hər hansı bir yanlışlıq və ya dəyişiklik olarsa, 30 gün ərzində yeni anket təqdim edəcəyimə razılıq verirəm.**

*Under penalties of perjury, I declare that I have examined the information on this form and to the best of my knowledge and belief it is true, correct, and complete.* ***I agree that I will submit a new form within 30 days if any certification on this form becomes incorrect.***

Bundan əlavə, mən bu anketdə qeyd olunan və hesab sahibi ilə əlaqəli digər məlumatların Azərbaycan Respublikası ilə başqa dövlətlər arasında bağlanmış beynəlxalq müqavilələrə uyğun olaraq müvafiq icra hakimiyyəti orqanının müəyyən etdiyi hədlərdə və qaydalarda dövlətin səlahiyyətli orqanlarına təqdim edilməsinə icazə verirəm.

*Furthermore, I acknowledge that the information contained in this form and other information regarding the account holder may be provided to tax authorities of the country pursuant to intergovernmental agreement between Azerbaijan Republic and other governments.*

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| İmza:  *Signature*: |  |  | Tarix:  *Date*: |  |

A.S.A. (Çap hərfləri ilə)

Print (print) name \_\_\_\_\_\_\_**\_\_\_\_\_\_\_\_.**\_\_\_\_\_\_

**Hesab sahibinin və ya benefisiarın adından imzalandığı halda, imzalamaq səlahiyyətli şəxsin**

***If signed on behalf of the account holder or beneficial owner, the following information about the person authorized to sign***

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| A.S.A. (Çap hərfləri ilə):  *Full (print) name*: |  |  | Səlahiyyəti:  *Authority*: |  |

Bu suallar hesab sahibi və ya benefisiar üçün nəzərdə tutulmuşdur. Anketin həmin şəxslərin səlahiyyətli nümayəndələri tərəfindən doldurulduğu hallarda da cavablar hesab sahibi və ya benefisiar barəsində olmalıdır.

*Those questions are intended for account holders and beneficial owners. If the form is filled by the authorized representative of such account holders and beneficial owners, the answers must be about such account holders and beneficial owners.*

\* Hesab üzrə birdən çox hesab sahibi varsa və ya hesab sahibi ilə hesab üzrə benefisiar ayrı şəxslərdirsə, bu anket onların hər biri tərəfindən və ya adından ayrı-ayrılıqda doldurulmalıdır.

*If there is more than one account holder for the account or account holder and beneficial owner for the account are different persons, this form shall be filled out by or on behalf of each one of them separately.*

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Forma **W-8BEN** (Iyul 2017-ci il) Xəzinədarhq Departamenti Daxili Gəlir Xidməti | | Fiziki şəxslər üçün özünü qiymətləndirmə anketi  ► Fiziki şəxslər tərəfindən istifadə üçün nəzərdə tutulmuşdur. Hüquqi şəxslər W-8BEN-E formasından istifadə etməlidirlər.  ► W-8BEN formasını və onun doldurulma qaydalarını [www.irs.gov/formw8ben](http://www.irs.gov/formw8ben) ünvanında əldə etmək mümkündür.  ► Bu forma vergi agentinə və ya vergi ödəyicisinə təqdim olunmalıdır. İRS-ə göndərməyin.  Certificate of Status of Beneficial Owner for United States Tax Withholding andReporting (Individuals)  ► For use by individuals. Entities must use Form W-8BEN-E.  ► Information about Form W-8BEN and its separate instructions is at [www.irs.gov/formw8ben](http://www.irs.gov/formw8ben) ► Give this form to the withholding agent or payer. Do not send to the IRS. | | | | | OMB No. 1545- 1621 |
| Forma **W-8BEN** (Iyul 2017-ci il) Xəzinədarhq Departamenti Daxili Gəlir Xidməti | |
| **Aşağıdakı hallarda bu formadan istifadə edilməməlidir:**  ***Do NOT usethisformif:*** | | | | | | **Əvəzində istifadəedilməlidir:**  *InsteaduseForm:* | |
| * **Fiziki şəxs deyilsinizsə**   Youare NOT an individual   * **ABŞ vətəndaşı yaxud digər ABŞ şəxsi, o cümlədən ABŞ rezidenti olan əcnəbi fikizi şəxssinizsə**   *You are a U.S. citizen or other U.S. person, including a resident alien individual* | | | | | | W-8BEN-E  W-9 | |
| * **Gəlirin ABŞ daxilində ticarət və ya sahibkarlıq fəaliyyəti (şəxsi xidmətlər istisna olmaqla) ilə birbaşa bağlı olduğunu iddia edən benefisiarsınızsa**   *You are a beneficial owner claiming that income is effectively connected with the conduct of trade or business within the U.S. (other than personal services)* | | | | | | W-8ECI | |
| * **ABŞ daxilində göstərdiyiniz şəxsi xidmətlər müqabilində ödəniş alan benefisiarsınızsa**   *You are a beneficial owner who is receiving compensation for personal services performed in the United States* | | | | | | 8233 vəya W-4 | |
| * **Vasitəçi qismində çıxış edən şəxssinizsə**   *A person acting as an intermediary*  **Qeyd:** Əgər Siz FATCA üzrə əməkdaşlıq edən yurisdiksiyanın residenti hesab olunursuzsa, (yəni A model 1 IGA qarşılıqlı yurisdiksiya nəzərən) müəyyən vergi hesabı üzrə məlumatlar rezidenti olduğunuz yurisdiksiyaya təqdim edilə bilər.  **Note:** If you are resident in a FATCA partner jurisdiction (i..e Model 1 IGA jurisdiction with reciprocity) certain tax account information may be provided to your jurisdiction of residence | | | | | |  | |
| **HİSSƏ 1**  **PART I** | **Identification of BeneficialOwner**  **Benefisiarın müəyyən edilməsi** | | | | | | |
| 1. Benefisiarın adı / *Name of individual who is the beneficial owner* | | | | 1. Vətəndaşı olduğu ölkə / *Country of citizenship* | | | |
| 1. Daimi yaşayış ünvanı (küçə, mənzilin nömrəsi, yaxud kənd yerinə poçtun çatdırılma məntəqəsi). **ABŞ poçt qutusundan və ya vasitəçi ünvandan istifadə etməyin. /** *Permanent residenceaddress (street, apt. or suite no., or rural route).* ***Do not use a P.O. box or in-care-of address.*** | | | | | | | |
| |  |  | | --- | --- | | Şəhər, ştat və ya əyalət. Müvafiq olduqda, poçt kodunu daxil edin.  *Cityortown, stateorprovince. Includepostalcodewhereappropriate.* | Ölkə / *Country* |  1. Poçt ünvanı (yuxarıda qeyd ediləndən fərqlənirsə)   *Mailingaddress (ifdifferentfromabove)* | | | | | | | |
| Şəhər, ştat və ya əyalət. Müvafiq olduqda, poçt kodunu daxil edin.  *Cityortown, stateorprovince. Includepostalcodewhereappropriate.* | | | | | Ölkə / *Country* | | |
| 1. Tələb olunduğu halda, ABŞ vergi ödəyicisinineyniləşdirmə nömrəsi (SSN və ya fiziki şəxsin VÖEN-i) (doldurulma qaydalarına baxın)   *U.S. taxpayeridentificationnumber (SSN orITIN), ifrequired (seeinstructions)*    *A* | | | **6.**Xarici vergi ödəyicisinin eyniləşdirmə nömrəsi  *Foreigntaxpayeridentificationnumber* | | | | |
| **7**.İstinad nömrəsi(ləri) (doldurulma qaydalarına baxın)  *Referencenumber(s) (seeinstructions)* | | | **8.** Doğulduğu tarix (ay/gün/il) (doldurulma qaydalarına baxın)  *Date of birth (MM-DD-YYYY) (see instructions)* | | | | |  |
| **HİSSƏ 2**  **PART II** | **İkiqat vergitutmanın aradan qaldırılmasına dair saziş üzrə üstünlüklərdən istifadə üçün müraciət**(yalnız Fəsil 3-ün məqsədləri üçün) (doldurulma qaydalarına baxın)  ***Claim of Tax TreatyBenefits****(forchapter 3 purposesonly)(seeinstructions)* | | | | | | |

W-8BEN forması (2-2017)

**9.**Mən təsdiq edirəm ki,benefisiar, ABŞ ilə \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ arasında olan ikiqat vergitutmanın aradan qaldırılmasına dair sazişə uyğun olaraq, bu dövlətin rezidentidir.

*I certify that thebeneficialowneris a resident of \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ withinthemeaning of theincome tax treatybetweentheUnitedStates and thatcountry.*

**10.Xüsusi dərəcələr və şərtlər** (müvafiq olduqda, doldurulma qaydalarına baxın): Benefisiar, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (gəlirin növünü göstərin) üzrə Sazişin yuxarıdakı 14a bənddə müəyyən edilmiş \_\_\_­­­­­­­\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ maddəsinin müddəalarının tətbiqi ilə əlaqədar olaraq ödəmə mənbəyində \_\_\_\_\_% dərəcə ilə verginin tutulmasını tələb edir.

Benefisiar tərəfindən Sazişin müvafiq maddəsinin şərtlərinəəməledilməsiniəsaslandırın: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

***Special rates and conditions*** *(if applicable—see instructions): The beneficial owner is claiming the provisions of Article \_\_\_\_\_\_ of the treaty identified on line 14a above to claim a \_\_\_\_\_ % rate of withholding on (specify type of income): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

*Explain the reasons the beneficial owner meets the terms of the treaty article:*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |
| --- | --- |
| **HİSSƏ 3**  **PART III** | **Təsdiq**  ***Certification*** |

**Yalan ifadə verməyə görə məsuliyyəti anlayaraq, bildirirəm ki, bu formadakı məlumatı yoxlamışam və onun düzgün, dəqiq və tam olduğunu təsdiq edirəm. Mən bununla əlaqədar olaraq həmçinin təsdiq edirəm ki:**

*Underpenalties of perjury, I declarethat I haveexaminedtheinformation on thisform and tothebest of myknowledge and belief it istrue, correct, and complete. I furthercertifyunderpenalties of perjurythat:*

* **Mən bu formanın əlaqədar olduğu bütün ödənişlərin benefisiarı olan fiziki şəxsəm (və ya benefisiar olan fiziki şəxsin adından imzalamaq səlahiyyətinə malikəm) və ya bu formanı xarici maliyyə institutunun sahibi və ya hesab sahibi olan fiziki şəxs kimi təsdiq etmək məqsədilə doldururam,**

*I amthe individual thatisthebeneficialowner (oramauthorizedtosignforthe individual thatisthebeneficialowner) of alltheincometowhichthisformrelatesoramusingthisformtodocumentmyself as an individual thatis an owneroraccountholder of a foreignfinancialinstitution,*

* **Bu formanın 1-ci sətrində adı çəkilən şəxs ABŞ şəxsi deyil,**

*Thepersonnamed on line 1 of thisformis not a U.S. person,*

* **Bu forma aşağıdakı gəlirlərə aiddir: (a) Birləşmiş Ştatlarda ticarət və ya sahibkarlıq fəaliyyəti ilə birbaşa əlaqəsi olmayan gəlirlər, (b) birbaşa əlaqəli hesab edilən, lakin ikiqat vergitutmanın aradan qaldırılmasına dair saziş əsasında vergiyə cəlb olunmayan gəlirlər, və ya (c) ortağın ortaqlığın birbaşa əlaqəli gəlirindəki payı;**

*Theincometowhichthisformrelatesis(a) not effectivelyconnectedwiththeconduct of a tradeorbusinessintheUnitedStates,(b) effectivelyconnectedbutis not subjectto tax under an applicableincome tax treaty, or(c) thepartner’sshare of a partnership'seffectivelyconnectedincome,*

* **Bu formanın 1-ci sətrində adı çəkilən şəxs bu formanın 9-cu hissəsində adı çəkilən ölkənin ABŞ-la imzaladığı ikiqat vergitutmanın aradan qaldırılmasına dair sazişin məqsədləri baxımından həmin ölkənin rezidentidir, və**

*The person named on line 1 of this form is a resident of the treaty country listed on line 9 of the form (if any) within the meaning of the income tax treaty between the United States and that country, and*

* **Broker əməliyyatları və barter mübadilələri üçün benefisiar, təlimatlarda müəyyən olunduğu kimi imtiyazlı xarici şəxsdir.**

*For broker transactionsorbarterexchanges, thebeneficialowneris an exemptforeignpersonas definedintheinstructions.*

Bundan əlavə, mən bu formanın,benefisiarıolduğumhər hansı gəlirə nəzarət edən, belə gəliri qəbul edən və ya saxlayan hər hansı vergi agentinə və yaxud benefisiarıolduğumgəlirdən ödənişlər edə bilən və ya həmin gəliri xərcləmək hüququ olan hər hansı vergi agentinə təqdim edilməsinə icazə verirəm.

*Furthermore, I authorize this form to be provided to any withholding agent that has control, receipt, or custody of the income of which I am the beneficial owner or any withholding agent that can disburse or make payments of the income of which I am the beneficial owner.*

**Əgər bu formada qeyd olunan məlumatlarda hər hansı bir yanlışlıq olarsa, 30 gün ərzində yeni formanı təqdim edəcəyimərazılıq verirəm.**

***I agreethat I willsubmit a newformwithin 30 daysifanycertification on thisformbecomesincorrect.***

Burada imzalayın \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ *\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

***SignHere*** Benefisiarın imzası (yaxud benefisiar adından imza səlahiyyəti olan şəxsin imzası)Tarix(AA-GG-İİ)

*Signature of beneficial owner(or individual authorizedtosignforbeneficialownerDate (MM-DD-YYYY)*

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

İmzalayan şəxsin adı (çapla) Səlahiyyəti (bu forma benefisiar tərəfindən imzalanmırsa)

Print name of signer Capacity in which acting (if form is not signed by beneficial owner)