Bescheinigung der steuerlichen Ansässigkeit der Gesellschaft

Land des Geschäftssitzes der	Gesellschaft
2. Edita doo doonatootizoo doi	doconochart
3. Permanente Adresse	
4. Erklärung zur steuerlichen Ans	ässigkeit
Land des steuerlichen Wohnsitzes	Steuernummer
Steuerzertifikat Australien	
	ünstigungen aus einem australischem Steuerabkommen?
Hiermit bestätige ich, dass ich in de Land ansässig bin.	m nachstehend angeführten Land und im Sinne des Einkommensteuerabkommens zwischen Australien und diesem
Ich qualifiziere mich nicht für Vergün	stigungen aus einem australischem Steuerabkommen.
5. Global Intermediary Identification	on Number (GIIN) (optional)
6. OECD Common Reporting Sta	tus
7. Kontrollperson (Bitte nachfolger	nde Angaben vervollständigen, falls "Passives Nicht-Finanzunternehmen" ausgewählt wurde)
7. Kontrollperson (Bitte nachfolger Name Art der Kontrollausübung	nde Angaben vervollständigen, falls "Passives Nicht-Finanzunternehmen" ausgewählt wurde)
7. Kontrollperson (Bitte nachfolger Name	nde Angaben vervollständigen, falls "Passives Nicht-Finanzunternehmen" ausgewählt wurde)
7. Kontrollperson (Bitte nachfolger Name Art der Kontrollausübung	nde Angaben vervollständigen, falls "Passives Nicht-Finanzunternehmen" ausgewählt wurde)
7. Kontrollperson (Bitte nachfolger Name Art der Kontrollausübung Bezeichnung des Unterschriftenberechtigt	nde Angaben vervollständigen, falls "Passives Nicht-Finanzunternehmen" ausgewählt wurde)
7. Kontrollperson (Bitte nachfolger Name Art der Kontrollausübung Bezeichnung des Unterschriftenberechtigt	nde Angaben vervollständigen, falls "Passives Nicht-Finanzunternehmen" ausgewählt wurde) ten
7. Kontrollperson (Bitte nachfolger Name Art der Kontrollausübung Bezeichnung des Unterschriftenberechtigt ITERSCHRIFT mit erkläre ich, dass die angegebenen Information	nde Angaben vervollständigen, falls "Passives Nicht-Finanzunternehmen" ausgewählt wurde) en en nach meinem besten Wissen und Gewissen zutreffend und vollständig sind.
7. Kontrollperson (Bitte nachfolger Name Art der Kontrollausübung Bezeichnung des Unterschriftenberechtigt JTERSCHRIFT mit erkläre ich, dass die angegebenen Information nehme die in diesem Formular enthaltenen Information	nde Angaben vervollständigen, falls "Passives Nicht-Finanzunternehmen" ausgewählt wurde) een hen nach meinem besten Wissen und Gewissen zutreffend und vollständig sind. tionen zum Kontoinhaber und zu Kontrollpersonen zur Kenntnis. Alle berichtspflichtigen Konten werden Steuerbehörden nach geltendem Ge
7. Kontrollperson (Bitte nachfolger Name Art der Kontrollausübung Bezeichnung des Unterschriftenberechtigt STERSCHRIFT mit erkläre ich, dass die angegebenen Information nehme die in diesem Formular enthaltenen Informatieldet. Sofern gesetzlich erforderlich, stimme ich de	nde Angaben vervollständigen, falls "Passives Nicht-Finanzunternehmen" ausgewählt wurde) en en nen nach meinem besten Wissen und Gewissen zutreffend und vollständig sind. tionen zum Kontoinhaber und zu Kontrollpersonen zur Kenntnis. Alle berichtspflichtigen Konten werden Steuerbehörden nach geltendem Ge
7. Kontrollperson (Bitte nachfolger Name Art der Kontrollausübung Bezeichnung des Unterschriftenberechtigt ITERSCHRIFT mit erkläre ich, dass die angegebenen Information nehme die in diesem Formular enthaltenen Informatieldet. Sofern gesetzlich erforderlich, stimme ich de pestätige, dass ich für mit bestätige ich, dass ich die Kontrollperson bzw. dieses Formular bezieht, zu unterschreiben. Ich w.	nde Angaben vervollständigen, falls "Passives Nicht-Finanzunternehmen" ausgewählt wurde) den den nach meinem besten Wissen und Gewissen zutreffend und vollständig sind. dionen zum Kontoinhaber und zu Kontrollpersonen zur Kenntnis. Alle berichtspflichtigen Konten werden Steuerbehörden nach geltendem Geber Weitergabe solcher Informationen zu und verzichte auf jeden Schutz oder jedes Recht auf Datenschutz oder ein anderes anwendbares Residen bezug auf alle Konten, auf die sich dieses Formular bezieht, unterschriftsberechtigt bin. d. dazu berechtigt bin, im Namen der Kontrollperson hinsichtlich aller Konten von
7. Kontrollperson (Bitte nachfolger Name Art der Kontrollausübung Bezeichnung des Unterschriftenberechtigt ITERSCHRIFT mit erkläre ich, dass die angegebenen Informationehme die in diesem Formular enthaltenen Informatieldet. Sofern gesetzlich erforderlich, stimme ich de bestätige, dass ich für mit bestätige ich, dass ich die Kontrollperson bzw. dieses Formular bezieht, zu unterschreiben. Ich wiber informieren, dass ihre Informationen an Steue bin damit einverstanden, dass ich innerhalb von 30 wirken oder dazu führen, dass die hierin enthaltene	nde Angaben vervollständigen, falls "Passives Nicht-Finanzunternehmen" ausgewählt wurde) den nach meinem besten Wissen und Gewissen zutreffend und vollständig sind. dionen zum Kontoinhaber und zu Kontrollpersonen zur Kenntnis. Alle berichtspflichtigen Konten werden Steuerbehörden nach geltendem Ge er Weitergabe solcher Informationen zu und verzichte auf jeden Schutz oder jedes Recht auf Datenschutz oder ein anderes anwendbares Rein in Bezug auf alle Konten, auf die sich dieses Formular bezieht, unterschriftsberechtigt bin. d. dazu berechtigt bin, im Namen der Kontrollperson hinsichtlich aller Konten von
7. Kontrollperson (Bitte nachfolger Name Art der Kontrollausübung Bezeichnung des Unterschriftenberechtigt NTERSCHRIFT mit erkläre ich, dass die angegebenen Information nehme die in diesem Formular enthaltenen Informatineldet. Sofern gesetzlich erforderlich, stimme ich de bestätige, dass ich für mit bestätige ich, dass ich die Kontrollperson bzw. in dieses Formular bezieht, zu unterschreiben. Ich wüber informieren, dass ihre Informationen an Steue bin damit einverstanden, dass ich innerhalb von 30 wirken oder dazu führen, dass die hierin enthaltene setauskunft und Erklärung vorlege.	nde Angaben vervollständigen, falls "Passives Nicht-Finanzunternehmen" ausgewählt wurde) den nach meinem besten Wissen und Gewissen zutreffend und vollständig sind. dionen zum Kontoinhaber und zu Kontrollpersonen zur Kenntnis. Alle berichtspflichtigen Konten werden Steuerbehörden nach geltendem Ge er Weitergabe solcher Informationen zu und verzichte auf jeden Schutz oder jedes Recht auf Datenschutz oder ein anderes anwendbares Re in Bezug auf alle Konten, auf die sich dieses Formular bezieht, unterschriftsberechtigt bin. d. dazu berechtigt bin, im Namen der Kontrollperson hinsichtlich aller Konten von , auf die verde innerhalb von 30 Tagen nach dieser Selbstauskunft alle Personen kontaktieren, denen ich solche Informationen bereitgestellt habe, arbehörden weitergegeben werden, wie es das Gesetz vorschreibt. Tagen nach jeder Änderung der Umstände, die sich auf den Status des steuerlichen Wohnsitzes von
7. Kontrollperson (Bitte nachfolger Name Art der Kontrollausübung Bezeichnung des Unterschriftenberechtigt NTERSCHRIFT rmit erkläre ich, dass die angegebenen Information nehme die in diesem Formular enthaltenen Informationeldet. Sofern gesetzlich erforderlich, stimme ich de bestätige, dass ich für rmit bestätige ich, dass ich die Kontrollperson bzw. n dieses Formular bezieht, zu unterschreiben. Ich wüber informieren, dass Ihre Informationen an Steue bin damit einverstanden, dass ich innerhalb von 30 wirken oder dazu führen, dass die hierin enthaltene ostauskunft und Erklärung vorlege.	nde Angaben vervollständigen, falls "Passives Nicht-Finanzunternehmen" ausgewählt wurde) den nach meinem besten Wissen und Gewissen zutreffend und vollständig sind. dionen zum Kontoinhaber und zu Kontrollpersonen zur Kenntnis. Alle berichtspflichtigen Konten werden Steuerbehörden nach geltendem Ge er Weitergabe solcher Informationen zu und verzichte auf jeden Schutz oder jedes Recht auf Datenschutz oder ein anderes anwendbares Re in Bezug auf alle Konten, auf die sich dieses Formular bezieht, unterschriftsberechtigt bin. d. dazu berechtigt bin, im Namen der Kontrollperson hinsichtlich aller Konten von , auf die verde innerhalb von 30 Tagen nach dieser Selbstauskunft alle Personen kontaktieren, denen ich solche Informationen bereitgestellt habe, arbehörden weitergegeben werden, wie es das Gesetz vorschreibt. Tagen nach jeder Änderung der Umstände, die sich auf den Status des steuerlichen Wohnsitzes von
7. Kontrollperson (Bitte nachfolger Name Art der Kontrollausübung Bezeichnung des Unterschriftenberechtigt NTERSCHRIFT mit erkläre ich, dass die angegebenen Informationehme die in diesem Formular enthaltenen Informationeldet. Sofern gesetzlich erforderlich, stimme ich de bestätige, dass ich für mit bestätige ich, dass ich die Kontrollperson bzw. in dieses Formular bezieht, zu unterschreiben. Ich wüber informieren, dass Ihre Informationen an Steue bin damit einverstanden, dass ich innerhalb von 30	nde Angaben vervollständigen, falls "Passives Nicht-Finanzunternehmen" ausgewählt wurde) ten ten nen nach meinem besten Wissen und Gewissen zutreffend und vollständig sind. tionen zum Kontoinhaber und zu Kontrollpersonen zur Kenntnis. Alle berichtspflichtigen Konten werden Steuerbehörden nach geltendem Ger ar Weitergabe solcher Informationen zu und verzichte auf jeden Schutz oder jedes Recht auf Datenschutz oder ein anderes anwendbares Re in Bezug auf alle Konten, auf die sich dieses Formular bezieht, unterschriftsberechtigt bin. dazu berechtigt bin, im Namen der Kontrollperson hinsichtlich aller Konten von erbehörden weitergegeben werden, wie es das Gesetz vorschreibt.

möglicherweise den Steuerbehörden des Landes mitgeteilt werden, in dem dieses Konto geführt wird, und/oder anderen Steuerbehörden entsprechend gesetzlicher Vorschriften.