非自然人客户受益所有人信息登记表（表一）

基金账号(新客户免填)		客户名称	

客户类别及对应受益所有人类型
（机构户按第一至第三项其中一项识别，产品户按第四项识别。资产管理信托以外的信托产品请**填写受益人表二）：**

一、法人、非法人组织*（国有参股公司可不识别国有资本部分的受益人）*

●**开户主体是否为分支机构？**☐否☐是,**总机构名称为：**_____**（以下按总机构识别受益所有人）**
●**总机构为依照外国法律在中国境外设立的公司？**☐否 ☐是，**属于外国公司，设立地（国家或地区）**_____
☐W-开户主体为外国公司分支/常驻代表机构，还应增加识别至少一名分支/常驻代表机构的高级管理人为受益所有人

☐A1-通过直接方式或者间接方式最终拥有法人、非法人组织25%以上股权、股份或者合伙权益
☐A2-虽未满足A1标准，但最终享有法人、非法人组织25%以上收益权、表决权
☐A3-虽未满足A1标准，但单独或者联合对法人、非法人组织进行实际控制（包括但不限于通过协议约定、关系密切的人等方式实施控制）
☐A4-以上A1、A2、A3对应情形均不存在的，认定为负责日常经营管理的人员

二、简化识别机构（*无较高风险情形的，可将法定代表人或机构负责人识别为受益所有人*）

☐B1-国有独资公司、国有控股公司以及全民所有制企业、集体所有制企业和联营企业
☐B2-城镇农村的合作经济组织法人，包括农民专业合作社和农民专业合作社联合社
☐B3-不具有法人资格的专业服务机构，如律师事务所、会计师事务所、资产评估机构、合伙专利代理机构等
☐B4-个人独资企业，可以将投资人认定为受益所有人
☐B5-合格境外投资者，可以将法定代表人、授权代表或者合格境外投资者业务负责人认定为受益所有人

三、豁免机构（*勾选对应选项，无需填写受益所有人信息*）

☐机关法人及代表其行使职权的派出机构、临时性机构，包括政党机关、人大机关、政协机关、行政机关、监察机关、司法机关、军事机关等及代表其行使职权的派出机构、临时性机构；
☐事业单位；
☐基层群众性自治组织法人，包括居民委员会和村民委员会；
☐农村集体经济组织法人；
☐政府间国际组织、外国政府、外国政府驻华使领馆及办事处等组织及机构；

四、产品（*勾选C1、C2、C3按对应项识别受益所有人，勾选C4、C5、C6可将管理产品的自然人识别为受益所有人*）

☐C1-是，识别为直接或间接拥有超过25%权益份额的自然人
☐C2-虽未满足C1标准，但存在最终享有25%以上收益权、表决权的自然人
☐C3-虽未满足C1标准，但存在除产品管理人外可通过单独或者联合方式进行实际控制的自然人（包括但不限于通过协议约定、关系密切的人等方式实施控制）
☐C4-不存在超25%权益份额自然人且符合适用简化情形的公开募集或发行的产品，如银行公募理财、公募基金等
☐C5-不存在超25%权益份额自然人且符合适用简化情形的企业年金、职业年金
☐C6-以上C1、C2、C3、C4、C5对应情形均不存在

上述勾选的受益所有人信息（*除豁免机构外，下方表格至少需识别一名受益所有人*）

***受益所有人1**

姓名	国籍	性别	出生日期	证件类型	证件号码	证件有效期·起止
地址				受益所有权形成时间	受益所有权终止时间	联系方式
					（如有）	（如有）
勾选右侧类别	☐A1☐A2☐C1☐C2		☐A3☐C3		☐W☐A4☐B1☐B2☐B3☐B4☐B5☐C4☐C5☐C6	
	权益份额比例		实施的控制方式		受益人职务	
并填写对应项						

受益所有人2

姓名	国籍	性别	出生日期	证件类型	证件号码	证件有效期·起止
地址				受益所有权形成时间	受益所有权终止时间	联系方式
					（如有）	（如有）

勾选右侧类别 并填写对应项	□A1□A2□C1□C2 权益份额比例	□A3□C3 实施的控制方式	□W□A4□B1□B2□B3□B4□B5□C4□C5□C6 受益人职务

受益所有人3

姓名	国籍	性别	出生日期	证件类型	证件号码	证件有效期·起止
地址				受益所有权形成时间	受益所有权终止时间	联系方式
					（如有）	（如有）

勾选右侧类别 并填写对应项	□A1□A2□C1□C2 权益份额比例	□A3□C3 实施的控制方式	□W□A4□B1□B2□B3□B4□B5□C4□C5□C6 受益人职务

受益所有人4

姓名	国籍	性别	出生日期	证件类型	证件号码	证件有效期·起止
地址				受益所有权形成时间	受益所有权终止时间	联系方式
					（如有）	（如有）

勾选右侧类别 并填写对应项	□A1□A2□C1□C2 权益份额比例	□A3□C3 实施的控制方式	□W□A4□B1□B2□B3□B4□B5□C4□C5□C6 受益人职务

受益所有人5

姓名	国籍	性别	出生日期	证件类型	证件号码	证件有效期·起止
地址				受益所有权形成时间	受益所有权终止时间	联系方式
					（如有）	（如有）

勾选右侧类别 并填写对应项	□A1□A2□C1□C2 权益份额比例	□A3□C3 实施的控制方式	□W□A4□B1□B2□B3□B4□B5□C4□C5□C6 受益人职务

风险状况补充确认：

□**以下项目已逐项判断，均不存在（如存在下方对应项目，直接勾选下方对应项目后的选项）**

1、以上受益所有人是否存在政府要员、国际组织的高级管理人员及其特定关系人？□是，请说明客户的财产来源/资金来源，并提供相应证明文件，如资金募集、审计报告等相关证明文件等。财产来源/资金来源：_____

2、开户主体及其总机构或受益所有人是否来自高风险国家或地区？□是，高风险国家地区为_____

3、开户主体或以上受益所有人是否存在洗钱或恐怖融资的情形？□是

4、开户主体是否存在复杂的所有权或者控制权结构？（如所有权结构涉及境外持股且无法核实登记注册信息，存在循环嵌套、交叉持股，存在协议控制、代持）；□是

5、开户主体所有权或者控制权是否出现异常变化，如频繁更换法定代表人、高级管理人员、受益所有人且无合理理由。□是

机构投资者声明：

本机构已经了解国家相关法律、法规和相关政策，保证所提供的受益人信息和资料真实、准确、完整，并自愿遵守相关条款，履行基金投资者的各项义务，自行承担基金投资风险。如本机构提供的信息或资料发生重大变化，将在**30日内**以书面形式通知诺德基金管理有限公司，否则，本机构承担由此造成的不利后果。签章以示承诺及申请意愿。

本机构确认上述填写内容正确无误。

申请机构盖章：　　**机构法人代表人（负责人）签章：**

日期：　　年　　月　　日