|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Konsultation – FMA hinsichtlich Sorgfaltspflichtkontrolle** | | | | | |
| **Sorgfaltspflichtprüfer (leitender Revisor):** | | | | | |
| Firma: | Klicken Sie hier, um Text einzugeben. | | | | |
| Name/Vorname: | Klicken Sie hier, um Text einzugeben. | | | | |
| Postleitzahl: | Klicken Sie hier, um Text einzugeben. | Ort: | Klicken Sie hier, um Text einzugeben. | | |
| Telefon: | Klicken Sie hier, um Text einzugeben. | | | E-Mail: | Klicken Sie hier, um Text einzugeben. |
|  | | | | | |
| **Sorgfaltspflichtiger:** | | | | | |
| Firma: | Klicken Sie hier, um Text einzugeben. | | | | |
| Name/Vorname: | Klicken Sie hier, um Text einzugeben. | | | | |
| Postleitzahl: | Klicken Sie hier, um Text einzugeben. | Ort: | Klicken Sie hier, um Text einzugeben. | | |
| Prüfauftrag Nr.: | Klicken Sie hier, um Text einzugeben. | | | | |
|  | | | | | |
| **Kriterien für FMA-Teilnahme:** | | | | | |
| mehr als 10 Feststellungen | | | | | |
| Vorliegen von bedeutsamen sorgfaltspflichtrelevanten/organisatorischen Mängeln | | | | | |
| Bestehen von mangelhaftem Risikobewusstsein im Sinne von Art. 9 und 9a SPG | | | | | |
| Bestehen von bedeutsamen Meinungsverschiedenheiten zwischen dem Sorgfaltspflichtprüfer und dem Sorgfaltspflichtigen | | | | | |
| Feststellungen bei mehr als 25% der geprüften Geschäftsbeziehungen | | | | | |
| Kriterium ausschliesslich für Sorgfaltspflichtige im TCSP-Bereich:  ab 2‘000 verwalteten Geschäftsbeziehungen | | | | | |
| Andere Gründe: | | | | | |
| Klicken Sie hier, um Text einzugeben. | | | | | |
|  | | | | | |
| **Dringlichkeit der Konsultation:** | | | | | |
| Einstufung und Begründung | | | | | |
| Klicken Sie hier, um Text einzugeben. | | | | | |
|  | | | | | |
| **FMA verantwortliche Person:** | | | | | |
| Name/Vorname: | Klicken Sie hier, um Text einzugeben. | | | | |
|  | | | | | |
| **Die Konsultation soll erfolgen per** | | | | | |
| Wählen Sie ein Element aus. | | | | | |
|  | | | | | |
| **Terminvorschlag für die geplante persönliche Konsultation:** | | | | | |
| Datum: | Klicken Sie hier, um ein Datum einzugeben. | | | | |
|  | | | | | |

Bitte senden Sie diese Anfrage per Mail an [meldewesen.AFI@fma-li.li](mailto:meldewesen.AFI@fma-li.li)

Den definitiven Entscheid über die FMA-Teilnahme an der Schlussbesprechung trifft die FMA. Die FMA wird sich nach Erhalt dieses Dokuments zwecks Konsultation mit Ihnen in Verbindung setzen.

In dringenden Fällen bitten wir Sie, sich direkt an Ihre FMA verantwortliche Person zu wenden.