Clarendon House, 2 Church Street
Hamilton HM 11, Bermuda
P: +1.212.791.3933

IB Questionnaire: IB 登録申請書

1. 基本情報

Type of IB 法人体系	☐ Individual 個人	☐ Limited Liability Company 法人	☐ Partnership パートナーシップ

Name of IB: 法人名

Main Address: 法人住所

Telephone 電話番号 Fax: Email:

Name of Contact:

Incorporation Number 会社登録番号 Country of Incorporation （登録国

Firm Formation Date：法人設立日

Principals 役員

Full Name 氏名	ID/Passport Number パスポート番号、または免許書番号	Date of Birth 生年月日書番号
Home Address 住所		
Full Name 氏名		Date of Birth 生年月日
Home Address 住所		
Full Name 氏名		Date of Birth 生年月日
Home Address 住所		

****If there are more than 3 principals, please attach a separate list.**
役員が3名以上いる場合、この用紙を複数お使いください。

Number of Associated Persons (“AP”)従業員数: Number of Branch Offices支社数:

Is IB a member of any financial exchanges? ☐ YES はい ☐ NO いいえ

Are you regulated by a financial services Authority?
貴社は各国の金融庁に登録されていますか。

If yes , attach a copy of the relevant license to the application
登録されている場合、この申請書に対象となる登録書類を添付してください。

2. 法人業務内容:

Current Liquidity Provider Relationships:
過去に他ブローカーにて行われた取引内容、及びIB契約についてご説明ください。

Total Number of Accounts 口座数: Total Customer Funds 顧客残高:

Average Account Size 平均取引サイズ: Average Round Turns traded per month 月間平均取引数:

Please list ***all*** countries in which your customers are located 貴社のお客様の在住国:

For each type of account listed, indicate the percentage that type of account represents of the IB's overall customer account business 下記に貴社がお持ちの顧客の中の、個人口座、及び法人口座の比率をご記入ください。:

Type	Individual	Institutional
Percentage		

Does the IB charge any fees?
貴社のサービスに対し料金は発生しますか。☐ Yes はい ☐ No いいえ
If yes, please explain 発生する場合、その内容をご説明ください。:

Has the IB received *any* customer complaints within the past 6 months?
貴社は最近6ヶ月の間に、顧客より苦情を受けたことがありますか。 ☐ Yes はい ☐ No いいえ

If yes, please explain:
上記の質問に「はい」とお答え頂いた場合、内容についてご説明下さい。

Has the IB or any of its principals, traders or sales persons ever been the subject of any disciplinary action or proceeding by any regulatory organization or entity? 貴社、及び役員、従業員の方々は過去に監督官庁より懲戒処分などの対象になったことはありますか。

☐Yes はい　☐No いいえ

If yes, please describe - 上記の質問に「はい」とお答え頂いた場合、内容についてご説明下さい。:

3. マーケティング、集客方法

Briefly describe how you generate or solicit new business 集客、及び営業方法につき、簡潔にご説明ください。:

Does the IB currently utilize any means of marketing or promotional material: ☐Yes はい ☐No いいえ

If yes, please check all types of marketing means currently being utilized by IB:
貴社は以下の集客方法をお使いでしょうか。
お使いの場合、該当するもの全てにチェックを記入してください。

☐Newspaper/Magazine 新聞　雑誌
☐Television テレビ
☐Radio ラジオ
☐Direct Call 電話
☐Seminars セミナー
☐Internet インターネット
☐Other (Please specify)（その他

Please attach copies of all promotional material currently being used, including all pages from any Internet website.
集客の際に用いるパンフレットなどがある場合、そのコピーを添付してください。

If IB has a website, please list the website address 貴社のウェブサイト: http://

Does the IB or any of its employees or agents recommend or solicit on behalf of any other liquidity provider or system vendor?
貴社は他ブローカーに代わって集客を行うことがありますか。 ☐Yes はい ☐No いいえ

If yes, please attach a list of all such liquidity providers and system vendors.
上記の質問に「はい」とお答え頂いた場合、他ブローカーのリストをお送りください。

Does the IB or any of its employees or agent's trade customer accounts pursuant to third party trading systems under a letter of direction? 貴社は顧客に代わり、顧客の口座上で取引を行いますか。 ☐Yes はい ☐No いいえ

***If yes, please attach a list of all such Trading Systems.** 上記の質問に「はい」とお答え頂いた場合、取引方法についてお答えください。

List any other information that you feel is necessary 備考欄:

Completed by 代表者名_____ Date 日付_____

Signatureご署名_____

弊社担当者記入欄	
FXDD Sales Person:	
Date Recieved:	**Security Deposit Requested:**

FXDD BACKGROUND CHECK AUTHORIZATION 身辺調査

To be completed by each principal 貴社役員の方、お一人ずつご記入ください、。

Applicant 代表者氏名:		
Date of Birth 生年月日:		
Address 住所:		
City 市町村:	State 都道府県:	Zip 郵便番号:
Telephone 電話番号:		

Applicant, by his/her signature, authorizes FXDD Trading LTD to engage in a background check, including but not necessarily limited to, obtaining and reviewing Applicant's Central Registration Depository ("CRD") and/or BASIC files relating to National Association of Securities Dealers ("NASD") and National Futures Association ("NFA") registration.
下記にご署名頂くことで、代表者は弊社が身辺調査(Background Check)を行うことに同意したとみなします。

Signature ご署名

Date 日付

INSTITUTIONAL SALES QUESTIONNAIRE

Name of IB: _____

1. How did you come into contact with this entity? Did you have an existing relationship with this entity?

2. Have you met with the principals? Have you visited this entity at its physical location?

3. How many years has the firm been active in the forex business?

4. Describe the firm's business in general terms (i.e. what is the firm's client base, what type of client do they service, are they full service brokers, etc.)

5. What are their reasons for changing liquidity providers?

6. Are you personally aware of any derogatory information on this entity? If so, please explain.

Please email a signed copy to support.jp@fxddtrading.com