



ul. Nowogrodzka 47A
00-695 Warszawa
tel.: 22 588 18 43
fax: 22 588 19 44

Dyspozycja / Zapis na wypadek śmierci

nr

wskazanie / zmiana osoby uposażonej / pełnomocnika / beneficjenta rzeczywistego / przedstawiciela ustawowego*

Fundusz/Subfundusz (proszę podać nazwę Funduszu/Subfunduszu)

Nr Rejestru

data przyjęcia

Rejestr Indywidualny

Rejestr Małżeński

dyspozycji/zapisu

Podmiot składający dyspozycję

Nazwa			
Adres siedziby			
Adres do korespondencji			
Numer identyfikacyjny dla celów podatkowych			
REGON		Status dewizowy	Rezydent <input type="checkbox"/>
			Nierezydent/Obywatelstwo <input type="checkbox"/>
Nr rejestru sądowego lub innego rejestru prowadzonego przez inny organ danego państwa			
Forma organizacyjna			

Osoba fizyczna**

Osoba fizyczna**/Pełnomocnik/Przedstawiciel Ustawowy*

Imię/Drugie imię		
Nazwisko		
Imię Ojca***/Imię Matki***		
Adres stały		
Adres do korespondencji		
e-mail/tel. kontaktowy		
Numer identyfikacyjny dla celów podatkowych		
PESEL/data urodzenia*		
miejsce urodzenia***		
Seria i nr dowodu osobistego		
seria, nr paszportu, kod państwa		
Status dewizowy	Rezydent <input type="checkbox"/>	Nierezydent/Obywatelstwo <input type="checkbox"/>

Pełnomocnik/Osoba uposażona/Beneficjent Rzeczywisty¹

Pełnomocnik/Osoba uposażona/Beneficjent Rzeczywisty¹

Imię/Drugie imię		
Nazwisko		
Adres stały		
Adres do korespondencji		
e-mail/tel. kontaktowy		
Numer identyfikacyjny dla celów podatkowych		
PESEL/data urodzenia*		
Seria i nr dowodu osobistego		
seria, nr paszportu, kod państwa		

Udział osoby uposażonej w środkach Uczestnika (suma udziałów nie większa niż 100%)

Udział osoby uposażonej w środkach Uczestnika (suma udziałów nie większa niż 100%)

Pełnomocnictwo bez ograniczeń

Pełnomocnictwo bez ograniczeń

Pełnomocnictwo do nabywania jednostek uczestnictwa

Pełnomocnictwo do nabywania jednostek uczestnictwa

Pełnomocnictwo do odkupienia jednostek uczestnictwa

Pełnomocnictwo do odkupienia jednostek uczestnictwa

Odwołanie pełnomocnictwa/osoby uposażonej*/beneficjenta rzeczywistego/przedstawiciela ustawowego*

Odwołanie pełnomocnictwa/osoby uposażonej*/beneficjenta rzeczywistego/przedstawiciela ustawowego*

Elektroniczne potwierdzenie transakcji na wskazany adres e-mail

BLOKADA REJESTRU

Proszę o zablokowanie ww. rejestru do odwołania

Proszę o zablokowanie ww. rejestru od dnia do dnia

Proszę o odblokowanie ww. rejestru

ZMIANA DANYCH

Proszę o zmianę danych dotyczących uczestnika/pełnomocnika/przedstawiciela ustawowego/osoby uposażonej*.

Niniejszym osoba podpisująca się oświadcza, iż:

- Prospekt Informacyjny Funduszu oraz dokument kluczowe informacje dla inwestorów został jej udostępniony przed nabyciem jednostek uczestnictwa, treść aktualnego Statutu, Prospektu Funduszu i dokumentu kluczowe informacje dla inwestorów jest jej znana i wyraża zgodę na jego brzmienie.
 - Administratorem danych osobowych jest SKARBIEC TFI S.A. z siedzibą w Warszawie, ul. Nowogrodzka 47A. Dane osobowe będą przetwarzane w celu należytej realizacji umowy nabycia jednostek uczestnictwa oraz w celu wypełnienia prawnie uzasadnionych celów realizowanych przez administratora danych osobowych, w szczególności w celu przekazywania informacji o oferowanych produktach i usługach. Podanie danych jest dobrowolne, osobie, której dane dotyczą przysługuje prawo dostępu do treści swoich danych oraz ich poprawiania.
 - Przedstawione odpisy z właściwych rejestrów są aktualne.
 - Poinformowała osoby wskazane na tym formularzu o przekazaniu danych osobowych SKARBIEC TFI S.A., jako administratorowi danych osobowych, celu i zakresie zbierania danych osobowych osób wskazanych na tym formularzu przez SKARBIEC TFI S.A. oraz o możliwości wniesienia żądania zaprzestania przetwarzania jej danych osobowych lub wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania jej danych osobowych zgodnie z ustawą o ochronie danych osobowych.
 - Została poinformowana o prawie do żądania przez Fundusz dodatkowych danych przewidzianych Ustawą o przeciwdziałaniu praniu pieniędzy oraz finansowaniu terroryzmu (Dz.U. 03.153.1505 ze zm.)
- Wyrażam zgodę na przesyłanie mi informacji handlowych drogą elektroniczną, zgodnie z postanowieniami ustawy z dnia 18 lipca 2002 r. o świadczeniu usług drogą elektroniczną (Dz.U. Nr 144, poz. 1204, ze zm.) i w tym celu udostępniłem swój adres e-mailowy.

1 Beneficjent rzeczywisty:

- osoba fizyczna lub osoby fizyczne, które są właścicielami osoby prawnej lub sprawują kontrolę nad klientem albo mają wpływ na osobę fizyczną, w imieniu której przeprowadzana jest transakcja lub prowadzona jest działalność,
- osoba fizyczna lub osoby fizyczne, które są udziałowcami lub akcjonariuszami lub posiadają prawo głosu na zgromadzeniu wspólników w wysokości powyżej 25% w tej osobie prawnej, w tym za pomocą pakietów akcji na okaziciela, z wyjątkiem spółek, których papiery wartościowe są w obrocie zorganizowanym, podlegających lub stosujących przepisy prawa Unii Europejskiej w zakresie ujawniania informacji, a także podmiotów świadczących usługi finansowe na terytorium państwa członkowskiego Unii Europejskiej albo państwa równoważnego - w przypadku osób prawnych,
- osoba fizyczna lub osoby fizyczne, które sprawują kontrolę nad co najmniej 25% majątku - w przypadku podmiotów, którym powierzono administrowanie wartościami majątkowymi oraz rozdzielanie takich wartości, z wyjątkiem podmiotów wykonujących czynności, o których mowa w art. 69 ust. 2 pkt 4 ustawy z dnia 29 lipca 2005 r. o obrocie instrumentami finansowymi.

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Pieczętka podmiotu składającego dyspozycję	Podpis osoby fizycznej**	Podpis osoby fizycznej**/Pełnomocnika /Przedstawiciela Ustawowego*
Nazwa Dystrybutora		Oddział/Przedstawicielstwo
Imię i nazwisko pracownika przyjmującego zlecenie		PESEL pracownika przyjmującego zlecenie
Podpis i pieczętka pracownika przyjmującego zlecenie		Pieczętka adresowa Dystrybutora

TRN

* niepotrzebne skreślić

** osoba fizyczna działająca w imieniu własnym, osoby prawnej lub jednostki organizacyjnej nie posiadającej osobowości prawnej

*** dotyczy osób mających miejsce zamieszkania za granicą

Oryginał dla ProService Agent Transferowy Sp. z o.o.