



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

## Zlecenie nabycia/odkupienia/konwersji/zamiany\* dla osoby prawnej/jednostki organizacyjnej nieposiadającej osobowości prawnej/osoby fizycznej (nabywającej jednostki uczestnictwa w ramach działalności gospodarczej)\*

Fundusz/Subfundusz (proszę podać nazwę Funduszu/Subfunduszu) \_\_\_\_\_ nr \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_ data przyjęcia zlecenia \_\_\_\_\_  
 Nr Rejestru \_\_\_\_\_  
 Osoba prawna  Jednostka organizacyjna nieposiadająca osobowości prawnej   
 Osoba fizyczna nabywająca jednostki uczestnictwa w ramach działalności gospodarczej

### Podmiot składający dyspozycję

Nazwa			
Adres siedziby			Kraj siedziby
Adres do korespondencji			
REGON	Status dewizowy	Rezydent	Nierezydent/Obywatelstwo
Nr rejestru sądowego lub innego rejestru prowadzonego przez inny organ danego państwa			
Forma organizacyjna			
Numer identyfikacyjny dla celów podatkowych			Czy dane zmieniły się od poprzedniego zlecenia? <input type="checkbox"/> TAK

### Osoba fizyczna\*\*/Pełnomocnik\*

### Osoba fizyczna\*\*/Pełnomocnik\*

Imię/Drugie imię		Imię/Drugie imię	
Nazwisko		Nazwisko	
Imię Ojca*** / Imię Matki***		Imię Ojca*** / Imię Matki***	
Adres stały		Adres stały	
Adres do korespondencji		Adres do korespondencji	
e-mail/tel. kontaktowy		e-mail/tel. kontaktowy	
numer wpisu do ewidencji działalności gospodarczej lub innego rejestru		numer wpisu do ewidencji działalności gospodarczej lub innego rejestru	
PESEL/data urodzenia*		PESEL/data urodzenia*	
Miejsce urodzenia***		Miejsce urodzenia***	
Seria i nr dowodu osobistego		Seria i nr dowodu osobistego	
seria, nr paszportu, kod państwa		seria, nr paszportu, kod państwa	
Status dewizowy	Rezydent <input type="checkbox"/>	Nierezydent/Obywatelstwo <input type="checkbox"/>	
			Rezydent <input type="checkbox"/>
			Nierezydent/Obywatelstwo <input type="checkbox"/>

W przypadku Nierezydenta należy obowiązkowo wypełnić pkt. 2 załącznika do zlecenia. Jeżeli Uczestnik posiada beneficjenta/beneficjentów rzeczywistych należy wypełnić pkt. 1 załącznika do zlecenia.

Elektroniczne potwierdzenie transakcji na wskazany adres e-mail \_\_\_\_\_

### NABYCIE JEDNOSTEK UCZESTNICTWA

W przypadku reinwestycji proszę podać datę realizacji zlecenia odkupienia \_\_\_\_\_ kwota wpłaty PLN / USD / EUR\* \_\_\_\_\_  
 przelew  słownie \_\_\_\_\_ zniżka w opłacie manipulacyjnej \_\_\_\_\_

Prowadzenie działalności w sektorze wysokiego ryzyka  NIE  TAK<sup>1</sup>

1 Świadczenie nielicencjonowanych usług finansowych, kantor wymiany walut, lombard, hurtowy handel alkoholem, papierosami, elektroniką użytkową, paliwami, materiałami opałowymi lub złomem, instytucje zajmujące się inkasem czeków i usługami telegraficznego przekazywania środków pieniężnych, prowadzenie gier hazardowych, w szczególności takich jak: kasyna gry, wyścigi konne, loterie, inne gry losowe, obrót towarami o wysokiej wartości jednostkowej (w szczególności, takimi jak: biżuteria, metale szlachetne, samochody, jachty, samoloty, nieruchomości), dom aukcyjny

### ODKUPIENIE JEDNOSTEK UCZESTNICTWA

Kwota wypłaty w PLN / USD / EUR \_\_\_\_\_ słownie \_\_\_\_\_  
 liczba jednostek uczestnictwa\* \_\_\_\_\_  
 Sposób odbioru środków pieniężnych  Przelew na rachunek bankowy

Imię/Drugie Imię		Obywatelstwo	
Nazwisko		PESEL/data urodzenia*	
Nazwa/firma		Seria i nr dowodu osobistego	
Adres stały		seria, nr paszportu, kod państwa	

Numer rachunku \_\_\_\_\_

Certyfikat rezydencji\*\*\*  TAK

### KONWERSJA JEDNOSTEK UCZESTNICTWA ZAMIANA JEDNOSTEK UCZESTNICTWA

Kwota/liczba jednostek uczestnictwa\* \_\_\_\_\_ słownie \_\_\_\_\_

Konwersja do Funduszu/zamiana do Subfunduszu\* (proszę podać nazwę Funduszu/Subfunduszu) \_\_\_\_\_ Nowy rejestr

\_\_\_\_\_ Nr rejestru docelowego \_\_\_\_\_

Proszę o umowę dotyczącą składania zleceń za pośrednictwem środków łączności. Certyfikat rezydencji\*\*\*  TAK

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 usprawiedliwionych 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 pełnomocnika o przekazaniu danych osobowych SKARBIEC TFI S.A., jako administratorowi danych osobowych, celu i zakresie zbierania danych osobowych pełnomocnika 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 Fundusza dodatkowych danych przewidzianych Ustawą o przeciwdziałaniu praniu pieniędzy oraz finansowaniu terroryzmu (Dz. U. 03 153.1505 ze zm.)
- Cel inwestycyjny jest zgodny z celem inwestycyjnym Funduszu/Subfunduszu określonym w statucie Funduszu. Jeżeli jest inny niż wskazany wcześniej, należy podać: \_\_\_\_\_
- Charakter stosunków gospodarczych to uczestnictwo w funduszach inwestycyjnych.
- Źródłem pochodzenia środków jest rachunek bankowy/inwestycyjny albo wpłata u dystrybutora. Jeżeli jest inne niż wskazane wcześniej, należy podać: \_\_\_\_\_

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.

Działalność w określonej formie  
 Klient jest podmiotem świadczącym usługi finansowe, mającym siedzibę na terytorium państwa członkowskiego Unii Europejskiej albo państwa równoważnego,  
 Klient jest organem administracji rządowej, organem samorządu terytorialnego albo organem egzekucyjnym.  
 Klient jest spółką, której papiery wartościowe są dopuszczalne do publicznego obrotu na rynku regulowanym w co najmniej jednym państwie członkowskim Unii Europejskiej lub w państwie równoważnym.

.....  
 Pieczęćka podmiotu składającego zlecenie \_\_\_\_\_ Podpis osoby fizycznej\*\*/Pełnomocnika\* \_\_\_\_\_ Podpis osoby fizycznej\*\*/Pełnomocnika\* \_\_\_\_\_

Nazwa Dystrybutora	Oddział/Przedstawicielstwo
Imię i nazwisko pracownika przyjmującego zlecenie	PESEL pracownika przyjmującego zlecenie

.....  
 Podpis i pieczęćka pracownika przyjmującego zlecenie \_\_\_\_\_ Pieczęćka adresowa Dystrybutora \_\_\_\_\_

TRN

\* niepotrzebne skreślić

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

\*\*\* dotyczy osób mających miejsce zamieszkania za granicą

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