

ZLECENIE W TRYBIE AWARYJNYM

-

Numer Uczestnika

Numer zlecenia

- -

Data przyjęcia zlecenia

Typ uczestnictwa:

Osoba fizyczna z pełną zdolnością do czynności prawnych Os. fizyczna z ograniczoną zdolnością do czynności prawnych
 Wspólny Subrejestr Matżeński (WSM) Osoba fizyczna bez zdolności do czynności prawnych

Subfundusz:

Subfundusz Caspar Akcji Europejskich Subfundusz Caspar Ochrony Kapitału
 Subfundusz Caspar Akcji Polskich Subfundusz Caspar Globalny
 Subfundusz Caspar Akcji Tureckich

Kategoria Jednostki Uczestnictwa: A S

ZLECENIE: Otwarcie pierwszego Subrejestru
 Otwarcie kolejnego Subrejestru

I. Dane Uczestnika

Imię i nazwisko

Data urodzenia: - -

PESEL:

Miejsce urodzenia(kraj):

Dowód osobisty: -

Paszport: -

Obywatelstwo:

Status dewizowy: Rezydent Nierezydent Kod kraju



Oświadczenie o statusie FATCA/CRS:

1. Oświadczam, że*: Nie jestem podatnikiem USA Jestem podatnikiem USA

Numer identyfikacji podatkowej w USA

(Tax Identification Number - TIN):

dotyczy tylko podatników USA

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

2. Oświadczam, że posiadam następujące rezydencje podatkowe (inne niż USA)**:

a. Kraj rezydencji podatkowej

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Numer identyfikacji

podatkowej w kraju rezydencji podatkowej (Tax Identification Number – TIN):

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

TIN nie został nadany:

podatkowej

b. Kraj rezydencji

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Numer identyfikacji

podatkowej w kraju rezydencji podatkowej (Tax Identification Number – TIN):

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

TIN nie został nadany:

podatkowej

c. Kraj rezydencji

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Numer identyfikacji

podatkowej w kraju rezydencji podatkowej (Tax Identification Number – TIN):

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

TIN nie został nadany:

Jestem świadoma/y odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.

***Definicja podatnika USA** powinna być interpretowana zgodnie z przepisami Kodeksu Podatkowego USA (z ang. Internal Revenue Code) wedle którego podatnikiem USA jest osoba fizyczna spełniająca co najmniej jeden z wymienionych warunków: **1)** posiada obywatelstwo USA (również w przypadku jednoczesnego posiadania innego obywatelstwa), **2)** uzyskała prawo stałego pobytu w USA przez dowolny okres w danym roku (tzw. Zielona Karta), **3)** dokonała wyboru amerykańskiej rezydencji dla celów podatkowych po spełnieniu warunków przewidzianych w przepisach USA, **4)** przebywała w USA przez co najmniej 31 dni w ciągu roku podatkowego i jednocześnie łączna liczba dni, w których osoba ta przebywała w USA w ciągu bieżącego roku i 2 poprzednich lat kalendarzowych wynosi co najmniej 183 dni (ustalając łączną liczbę dni pobytu stosuje się mnożnik 1 dla liczby dni pobytu w roku bieżącym, 1/3 dla dni pobytu w roku poprzednim i 1/6 dla dni pobytu dwa lata wstecz co oznacza, że:

- 1 dzień pobytu w roku bieżącym = 1 dzień do łącznej liczby dni pobytu
3 dni pobytu w roku poprzednim = 1 dzień do łącznej liczby dni pobytu
6 dni pobytu dwa lata wstecz = 1 dzień do łącznej liczby dni pobytu

Caspar Towarzystwo Funduszy Inwestycyjnych S.A. oraz reprezentowane przez nie fundusze inwestycyjne są zobowiązane na podstawie Ustawy z dnia 9 marca 2017 roku o wymianie informacji podatkowych z innymi państwami („CRS”) do przekazania Szełowi Krajowej Administracji Skarbowej, w celu przekazania właściwemu organowi państwa uczestniczącego*, danych dotyczących rachunków znajdujących się w posiadaniu osób będących rezydentami państwa uczestniczącego*** na podstawie prawa podatkowego tego państwa uczestniczącego***.

*** Przech państwo uczestniczące rozumie się:

- a) inne, niż Rzeczypospolita Polska państwo członkowskie,
b) inne niż Stany Zjednoczone Ameryki państwo lub terytorium, z którym Rzeczypospolita Polska zawarła porozumienie stanowiące podstawę automatycznej wymiany informacji o rachunkach raportowych,
c) inne niż Stany Zjednoczone Ameryki państwo lub terytorium, z którym Unia Europejska zawarła porozumienie stanowiące podstawę automatycznej wymiany informacji o rachunkach raportowanych wymienione w wykazie opublikowanym przez Komisję Europejską.

Listę państw uczestniczących, o których mowa w lit. b-c, ogłasza Minister Finansów w drodze obwieszczenia do 15 października każdego roku kalendarzowego.

Kraj rezydencji podatkowej – kraj, w którym podlega się opodatkowaniu od całości dochodów zgodnie z przepisami prawa wewnętrznego tego kraju, ze względu na miejsce zamieszkania lub inne kryterium o podobnym charakterze. Zgodnie z ustawą z dnia 26 lipca 1991 r. o podatku dochodowym od osób fizycznych opodatkowaniu od całości dochodów w Polsce podlegają osoby fizyczne, które mają miejsce zamieszkania fizyczne, które mają miejsce zamieszkania na terytorium Polski, tj.:

- 1) posiadają centrum interesów życiowych lub gospodarczych (ośrodek interesów życiowych) w Polsce lub
2) przebywają na terytorium Polski dłużej niż 183 dni.

Prawo krajowe innych państw może przewidywać odmienne warunki powstania rezydencji podatkowej w tych państwach.

Rezydencję podatkową należy określać z uwzględnieniem odpowiednich umów o unikaniu podwójnego opodatkowania.

W razie wątpliwości w zakresie ustalenia rezydencji podatkowej należy skonsultować się z wybranym przez siebie doradcą podatkowym.

Dane kontaktowe:



Adres e-mail:

Numer telefonu
komórkowego:**Adres stały:**

Miejscowość:

Kod pocztowy:

 -

Ulica, nr domu/lokalu:

Kraj:

Adres korespondencyjny:

Miejscowość:

Kod pocztowy:

 -

Ulica, nr domu/lokalu:

Kraj:

II. Dane Uczestnika – Współmałżonka (dotyczy wyłącznie WSM)

Imię i nazwisko

Data urodzenia:

 - -

PESEL:

Miejsce urodzenia(kraj):

Dowód osobisty:

 -

Paszport:

 -

Obywatelstwo:

Status
dewizowy:Rezyde
ntNierezy
dent

Kod kraju

Oświadczenie o statusie FATCA/CRS

1. Oświadczam, że*: Nie jestem podatnikiem USA Jestem podatnikiem USA

Numer identyfikacji podatkowej w USA

(Tax Identification Number - TIN):

dotyczy tylko podatników USA

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

2. Oświadczam, że posiadam następujące rezydencje podatkowe (inne niż USA)**:

a. Kraj rezydencji podatkowej

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Numer identyfikacji podatkowej w kraju rezydencji podatkowej (Tax Identification Number – TIN):

TIN nie został nadany:

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

podatkowej

b. Kraj rezydencji

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Numer identyfikacji podatkowej w kraju rezydencji podatkowej (Tax Identification Number – TIN):

TIN nie został nadany:

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

podatkowej

c. Kraj rezydencji

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Numer identyfikacji podatkowej w kraju rezydencji podatkowej (Tax Identification Number – TIN):

TIN nie został nadany:

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Jestem świadoma/y odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.

***Definicja podatnika USA** powinna być interpretowana zgodnie z przepisami Kodeksu Podatkowego USA (z ang. Internal Revenue Code) wedle którego podatnikiem USA jest osoba fizyczna spełniająca co najmniej jeden z wymienionych warunków: **1)** posiada obywatelstwo USA (również w przypadku jednoczesnego posiadania innego obywatelstwa), **2)** uzyskała prawo stałego pobytu w USA przez dowolny okres w danym roku (tzw. Zielona Karta), **3)** dokonała wyboru amerykańskiej rezydencji dla celów podatkowych po spełnieniu warunków przewidzianych w przepisach USA, **4)** przebywała w USA przez co najmniej 31 dni w ciągu roku podatkowego i jednocześnie łączna liczba dni, w których osoba ta przebywała w USA w ciągu bieżącego roku i 2 poprzednich lat kalendarzowych wynosi co najmniej 183 dni (ustalając łączną liczbę dni pobytu stosuje się mnożnik 1 dla liczby dni pobytu w roku bieżącym, 1/3 dla dni pobytu w roku poprzednim i 1/6 dla dni pobytu dwa lata wstecz co oznacza, że:

1 dzień pobytu w roku bieżącym = 1 dzień do łącznej liczby dni pobytu

3 dni pobytu w roku poprzednim = 1 dzień do łącznej liczby dni pobytu

6 dni pobytu dwa lata wstecz = 1 dzień do łącznej liczby dni pobytu

** Caspar Towarzystwo Funduszy Inwestycyjnych S.A. oraz reprezentowane przez nie fundusze inwestycyjne są zobowiązane na podstawie Ustawy z dnia 9 marca 2017 roku o wymianie informacji podatkowych z innymi państwami („CRS”) do przekazania Szefowi Krajowej Administracji Skarbowej, w celu przekazania właściwemu organowi państwa uczestniczącego*** danych dotyczących rachunków znajdujących się w posiadaniu osób będących rezydentami państwa uczestniczącego*** na podstawie prawa podatkowego tego państwa uczestniczącego***.

*** Przez państwo uczestniczące rozumie się:

a) inne, niż Rzeczypospolita Polska państwo członkowskie,

b) inne niż Stany Zjednoczone Ameryki państwo lub terytorium, z którym Rzeczypospolita Polska zawarła porozumienie stanowiące podstawę automatycznej wymiany informacji o rachunkach raportowych,

c) inne niż Stany Zjednoczone Ameryki państwo lub terytorium, z którym Unia Europejska zawarła porozumienie stanowiące podstawę automatycznej wymiany informacji o rachunkach raportowanych wymienione w wykazie opublikowanym przez Komisję Europejską.

Listę państw uczestniczących, o których mowa w lit. b-c, ogłasza Minister Finansów w drodze obwieszczenia do 15 października każdego roku kalendarzowego.

Kraj rezydencji podatkowej – kraj, w którym podlega się opodatkowaniu od całości dochodów zgodnie z przepisami prawa wewnętrznego tego kraju, ze względu na miejsce zamieszkania lub inne kryterium o podobnym charakterze. Zgodnie z ustawą z dnia 26 lipca 1991 r. o podatku dochodowym od osób fizycznych opodatkowaniu od całości dochodów w Polsce podlegają osoby fizyczne, które mają miejsce zamieszkania fizyczne, które mają miejsce zamieszkania na terytorium Polski, tj.:

1) posiadają centrum interesów życiowych lub gospodarczych (ośrodek interesów życiowych) w Polsce lub

2) przebywają na terytorium Polski dłużej niż 183 dni.

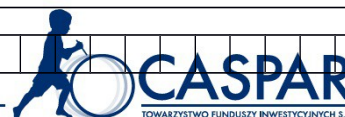
Prawo krajowe innych państw może przewidywać odmiennie warunki powstania rezydencji podatkowej w tych państwach.

Rezydencję podatkową należy określać z uwzględnieniem odpowiednich umów o unikaniu podwójnego opodatkowania.

W razie wątpliwości w zakresie ustalenia rezydencji podatkowej należy skonsultować się z wybranym przez siebie doradcą podatkowym.

Dane kontaktowe:



Adres e-mail: Numer telefonu
komórkowego: **Adres stały:**Miejscowość: Kod pocztowy: - Ulica, nr domu/lokalu: Kraj: **Adres korespondencyjny:**Miejscowość: Kod pocztowy: - Ulica, nr domu/lokalu: Kraj: **III. Dane Przedstawiciela Ustawowego/Pełnomocnika***Imię i nazwisko: Data urodzenia: - - PESEL: Dowód osobisty: Paszport: Obywatelstwo: Status dewizowy: Rezydent Nierezydent Kod kraju**Adres stały:**Miejscowość: Kod pocztowy: - Ulica, nr domu/lokalu: Kraj: **Zakres umocowania (dot. wyłącznie Pełnomocnika):**Nieograniczone Ograniczone: Do nabyć Do odkupienia Do zamiany**IV. Dane transakcji****Nabycie Jednostek Uczestnictwa**Obniżka prowizji: Do transakcji Do SubrejestruObniżka prowizji o: % słownie: Numer rachunku bankowego do odkupień: PLN

Nazwa banku: **V. Składający zlecenie**Uczestnik Przedstawiciel Ustawowy Pełnomocnik/Pełnomocnicy Inna osoba/Inne osoby – Rola: **Dane I osoby składającej zlecenie:****Imię i nazwisko: Data urodzenia: - - PESEL: Dowód osobisty: - Paszport: - Obywatelstwo: Status dewizowy: Rezydent Nierezydent Kod kraju**Adres stały:**Miejscowość: Kod pocztowy: - Ulica, nr domu/lokalu: Kraj: **Dane II osoby składającej zlecenie:****Imię i nazwisko: Data urodzenia: - - PESEL: Dowód osobisty: - Paszport: - Obywatelstwo: Status dewizowy: Rezydent Nierezydent Kod kraju**Adres stały:**Miejscowość: Kod pocztowy: - Ulica, nr domu/lokalu: Kraj:

* niepotrzebne skreślić

** należy wypełnić tylko w przypadku, gdy składający zlecenie nie jest właścicielem Rejestru, na który nabywane są Jednostki Uczestnictwa

VI. Dane dodatkowe wynikające z ustawy Przeciwko Praniu Pieniędzy (PPP)**Źródło pochodzenia środków:**

- | | | |
|--|--|--|
| <input type="checkbox"/> brak danych | <input type="checkbox"/> odmawiam podania | <input type="checkbox"/> inne |
| <input type="checkbox"/> umowa o pracę | <input type="checkbox"/> wolny zawód | <input type="checkbox"/> emerytura lub renta |
| <input type="checkbox"/> wygrana losowa, darowizna, spadek | <input type="checkbox"/> dochody z działalności gospodarczej, udziały w przedsiębiorstwie
(w przypadku zaznaczenia tej odpowiedzi, proszę wypełnić poniższe dane) | |

Sektor prowadzonej działalności:

- | | | |
|--|---|--|
| <input type="checkbox"/> brak danych | <input type="checkbox"/> odmawiam podania | <input type="checkbox"/> inne |
| <input type="checkbox"/> handel bronią i amunicją | <input type="checkbox"/> handel paliwami | <input type="checkbox"/> handel kamieniami szlachetnymi |
| <input type="checkbox"/> handlem samochodami (komisy) | <input type="checkbox"/> działalność kantorowa i lombardowa | <input type="checkbox"/> hazard, gry losowe, loterie, kasyna |
| <input type="checkbox"/> handlem złotem, odpadkami | <input type="checkbox"/> dom aukcyjny | |
| <input type="checkbox"/> hurtowy handel alkoholem, papierosami, elektroniką użytkową, paliwami, materiałami opatowymi lub złotem | | |
| <input type="checkbox"/> Instytucje zajmujące się inkasem czeków i usługami telegraficznego przekazywania środków pieniężnych | | |
| <input type="checkbox"/> obrót towarami o wysokiej wartości jednostkowej (w szczególności, takimi jak: biżuteria, metale szlachetne, samochody, jachty, samoloty, nieruchomości) | | |

Cel inwestycji:

- | | | |
|---|--|---|
| <input type="checkbox"/> systematyczne oszczędzanie | <input type="checkbox"/> osiągnięcie zysku w krótkim okresie czasu | <input type="checkbox"/> długoterminowy |
| <input type="checkbox"/> brak danych | <input type="checkbox"/> odmawiam podania | <input type="checkbox"/> inne |

Rzeczywisty Beneficjent:

- | | | |
|------------------------------------|--|--------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Uczestnik | <input type="checkbox"/> odmawiam podania | <input type="checkbox"/> brak danych |
| <input type="checkbox"/> nie znam | <input type="checkbox"/> inna osoba fizyczna (w przypadku zaznaczenia, proszę podać poniższe dane) | |

Imię i nazwisko Beneficjenta: Obywatelstwo: PESEL: Dowód osobisty: - Paszport: - Status dewizowy: Rezydent Nierezydent Kod kraju**Adres stały:**Miejscowość: Kod pocztowy: - Ulica, nr domu/lokalu: Kraj: **Ekspozowane Stanowisko Polityczne (dotyczy nierezydentów)**

Uprowadzony/a o odpowiedzialności karnej za podanie danych niezgodnych ze stanem faktycznym (art. 233 Kodeksu karnego „Kto, składając zeznanie mające służyć za dowód w postępowaniu sądowym lub innym postępowaniu prowadzonym na podstawie ustawy, zeznaje nieprawdę lub zataja prawdę, podlega karze pozbawienia wolności do lat 3”) niniejszym oświadczam, że jestem Osobą Zajmującą Ekspozowane Stanowisko Polityczne (PPK) i jestem wyłącznie osobą mających miejsce zamieszkania poza terytorium RP).



* Osoba Zajmująca Eksponowane Stanowisko Polityczne (PEP) - rozumie się przez to osoby fizyczne:

- a) szefów państw, szefów rządów, ministrów, wiceministrów lub zastępców ministrów, członków parlamentu, sędziów sądów najwyższych, trybunałów konstytucyjnych oraz innych organów sądowych, których orzeczenia nie podlegają zaskarżeniu, z wyjątkiem trybów nadzwyczajnych, członków trybunałów obrachunkowych, członków zarządów banków centralnych, ambasadorów, *chargés d'affairs* oraz wyższych oficerów sił zbrojnych, członków organów zarządzających lub nadzorczych przedsiębiorstw państwowych – którzy sprawują lub sprawowali te funkcje publiczne w okresie roku od dnia zaprzestania spełniania przesłanek określonych w tych przepisach,
- b) małżonków osób, o których mowa w lit. a, lub osoby pozostające z nimi we wspólnym pożyciu, rodziców i dzieci osób, o których mowa w lit. a, małżonków tych rodziców i dzieci lub osoby pozostające z nimi we wspólnym pożyciu,
- c) które pozostają lub pozostawały z osobami, o których mowa w lit. a, w ścisłej współpracy zawodowej lub gospodarczej lub są współwłaścicielami podmiotów prawa, a także jedynymi uprawnionymi do majątku podmiotów prawa, jeżeli zostały one założone na rzecz tych osób – mające miejsce zamieszkania poza terytorium Rzeczypospolitej Polskiej.

SPEŁNIAM NIE SPEŁNIAM

VII. Oświadczenia

1. Oświadczam, iż zostały mi przedstawione Kluczowe Informacje dla Inwestorów Caspar Parasolowy FIO oraz akceptuję ich treść.
2. Zostałem/am poinformowany/a, że na moje żądanie Fundusz bezpłatnie doręczy mi roczne i półroczne połączone sprawozdanie finansowe Funduszu oraz sprawozdania finansowe Subfunduszy, a także Prospekt Informacyjny. Powyższe dokumenty są dostępne również we wszystkich miejscach zbywania Jednostek Uczestnictwa oraz na stronie internetowej www.caspar.com.pl.
3. Potwierdzam, że są mi znane zasady i terminy realizacji zleceń, aktualnie obowiązująca tabela opłat oraz zasady opodatkowania dochodów z tytułu uczestnictwa w Funduszu.
4. Zostałem/am poinformowany/a, że z uczestnictwem w Funduszu wiąże się ryzyko, szczegółowo opisane w Prospekcie Informacyjnym. Mam świadomość, że Subfundusze Caspar Europejskich, Caspar Akcji Polskich, Caspar Akcji Tureckich i Caspar Globalny, wchodzące w skład Funduszu cechują się dużą zmiennością ze względu na skład portfela inwestycyjnego.
5. Potwierdzam, że podane powyżej dane są pełne, poprawne i zgodne z moją intencją. Jestem świadomy/a, że w przypadku błędów lub nieścisłości może nastąpić opóźnienie w rozliczeniu zlecenia lub brak realizacji zlecenia.
6. Zobowiązuję się do aktualizacji oświadczenia w przypadku zmiany okoliczności, które mają wpływ na moją rezydencję podatkową powodujących, iż poprzednie oświadczenie straciło aktualność oraz możliwej konieczności dostarczenia dodatkowych dokumentów w celu weryfikacji wiarygodności tego oświadczenia. Zobowiązuję się poinformować o zmianie okoliczności, która ma wpływ na moją rezydencję podatkową lub powoduje, że informacje zawarte w oświadczeniu stały się nieaktualne oraz złożyć odpowiednio zaktualizowane oświadczenie w terminie 30 dni od dnia, w którym nastąpiła zmiana okoliczności.
7. Zostałem/am poinformowany/a, że moje dane osobowe w związku z moim uczestnictwem w Funduszu są administrowane przez Caspar Towarzystwo Funduszy Inwestycyjnych S.A. z siedzibą w Poznaniu przy ulicy Szkolnej 5/13 61-832 Poznań, a ich przetwarzanie zostało powierzone Agentowi Transferowemu Moventum Sp. z o. o. oraz Dystrybutorowi, za pośrednictwem którego jest przyjmowane dane zlecenie. Moje dane osobowe są przetwarzane jedynie w zakresie koniecznym do realizacji zleceń. Jednocześnie zostałem/am poinformowany/a o prawie dostępu do treści moich danych i ich poprawiania.
8. Oświadczam, iż zostałem/am poinformowany/a, że Towarzystwo uznało mnie za klienta detalicznego. Na mój wniosek Towarzystwo może uznać mnie za klienta profesjonalnego. Jednocześnie oświadczam, że zostałem/am poinformowany/a, że klient uznany za profesjonalnego, również może złożyć do Towarzystwa wniosek o zmianę jego klasyfikacji. Zasady traktowania klientów detalicznych i profesjonalnych znajdują się w dokumencie „Procedura klasyfikacji klientów” zamieszczonym na stronie internetowej www.caspar.com.pl.
9. Wyrażam zgodę/nie wyrażam zgody na przetwarzanie moich danych osobowych przez Caspar Towarzystwo Funduszy Inwestycyjnych S.A. z siedzibą w Poznaniu przy ulicy Szkolnej 5/13, 61- 832 Poznań w celach marketingowych teraz i w przyszłości.
10. Wyrażam zgodę/nie wyrażam zgody na przetwarzanie moich danych osobowych przez Caspar Asset Management S.A. z siedzibą w Poznaniu przy ul. Szkolnej 5/13, 61- 832 Poznań oraz F-Trust S.A. z siedzibą w Poznaniu przy ul. Szkolnej 5/13, 61- 832 Poznań, w celach marketingowych teraz i w przyszłości.
11. Wyrażam zgodę/nie wyrażam zgody na otrzymywanie od Caspar Towarzystwa Funduszy Inwestycyjnych S.A. z siedzibą w Poznaniu przy ulicy Szkolnej 5/13, 61- 832 Poznań informacji handlowej w rozumieniu ustawy z dnia 18 lipca 2002 r. o świadczeniu usług drogą elektroniczną na adres e-mail wskazany powyżej.
12. Wyrażam zgodę/nie wyrażam zgody na otrzymywanie od Caspar Asset Management S.A. z siedzibą w Poznaniu przy ul. Szkolnej 5/13, 61- 832 Poznań



oraz F-Trust S.A. z siedzibą w Poznaniu przy ul. Szkolnej 5/13, 61-832 Poznań informacji handlowej w rozumieniu ustawy z dnia 18 lipca 2002 r. o świadczeniu usług drogą elektroniczną na adres e-mail wskazany powyżej.

13. Oświadczenia o wspólności majątkowej – dotyczy wyłącznie WSM:

- a) Oświadczamy, iż pozostajemy we wspólności majątkowej małżeńskiej.
- b) Oświadczamy, iż wyrażamy zgodę na składanie wszelkich oświadczeń woli Funduszowi przez każdego z małżonków oraz odbieranie należnych nam środków pieniężnych, pochodzących z odkupienia Jednostek Uczestnictwa, przez każdego z małżonków, włączywszy żądanie odkupienia wszystkich nabytych Jednostek Uczestnictwa, żądanie ustanowienia blokady Subrejestru i jego zamknięcia oraz zlecenia Konwersji, Zamiany i transferu Jednostek Uczestnictwa, a także na podejmowanie wszelkich należnych nam środków pieniężnych.
- c) Oświadczamy, iż wyrażamy zgodę na realizację zleceń zgodnie z kolejnością ich składania przez każdego z małżonków, chyba że drugi wyrazi sprzeciw najpóźniej w chwili składania zlecenia przez pierwszego.
- d) Oświadczamy, iż wyrażamy zgodę na wyłączenie odpowiedzialności Towarzystwa za skutki złożonych przez nas i ewentualnych pełnomocników, żądań odkupienia, będących wynikiem odmiennych decyzji każdej ze stron.

14. Zostałem/am poinformowany/a, że szczegółowe zasady składania i rozpatrywania skarg i reklamacji opisane są w Polityce rozpatrywania skarg i reklamacji znajdującej się na stronie internetowej Towarzystwa www.caspar.com.pl.

* *niepotrzebne skreślić,*

Podpis Składającego/-cych zlecenie

Podpis Składającego/-cych zlecenie

Imię i nazwisko Pracownika Dystrybutora

Numer identyfikacyjny Pracownika Dystrybutora – PESEL

Nazwa Dystrybutora / numer POK

Stempel Dystrybutora

Pieczęć imienna i podpis Pracownika Dystrybutora