

## ZLECENIE W TRYBIE AWARYJNYM

<input type="text" value="3"/>	<input type="text" value="7"/>	-	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	-	<input type="text"/>	<input type="text"/>	-	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Numer Subrejestr										Numer zlecenia			Data 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

## ZLECENIE:

- Odkupienie Jednostek Uczestnictwa
- Odkupienie Jednostek Uczestnictwa z tytułu kosztów pogrzebu
- Odkupienie Jednostek Uczestnictwa z tytułu zapisu na wypadek śmierci
- Odkupienie Jednostek Uczestnictwa z tytułu dziedziczenia

## I. Dane Uczestnika

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:

## II. Dane Uczestnika – Współmałżonka (dotyczy wyłącznie WSM)

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:

**III. Dane Przedstawiciela Ustawowego/Pełnomocnika (wcześniej umocowanego do Subrejstru)/Spadkobiercy/Uposażonego\***

Imię i nazwisko:   
 Data urodzenia:  -  -  PESEL:   
 Dowód osobisty:  -  Paszport:   
 Obywatelstwo:   
 Status dewizowy:  Rezydent  Nierezydent  Kod kraju

Urząd skarbowy właściwy dla Osoby Uposażonej wraz z adresem:

**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**

Odkupienie Wszystkich Jednostek Uczestnictwa   
 Kwota netto:  PLN słownie:   
 Kwota brutto:  PLN słownie:   
 Liczba Jednostek Uczestnictwa:  słownie:   
 Kategoria Jednostek Uczestnictwa:   
 Metoda rozchodowania:  FIFO  HIFO  LIFO



Obniżka prowizji:  Do transakcji

Obniżka prowizji o:  % słownie:

Numer rachunku bankowego do odkupień:  PLN

Nazwa banku:

**V. Składający zlecenie**

Uczestnik  Przedstawiciel Ustawowy  Pełnomocnik/Pełnomocnicy

Spadkobierca  Uposażony

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. ....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](http://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 Akcji 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. 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.
7. Oświadczam, że wskazany na potrzeby przekazania środków z tytułu odkupienia Jednostek Uczestnictwa rachunek bankowy należy do Uczestnika Funduszu/ spadkobiercy Jednostek Uczestnictwa/ osoby, która poniosła koszty pogrzebu/ osoby uposażonej.
8. 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](http://www.caspar.com.pl).
9. 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.

-----  
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