

DYSPOZYCJA WYPŁATY- IKE_IKZE (*)

Numer zlecenia																				
Nazwa Funduszu	GAMMA PARASOL FIO										Zleceniodawcą jest ⁽¹⁾									
Numer rejestru / subrejestru / Numer umowy																				

A. Uczestnik																			
Imię / Nazwa firmy										Nazwisko / c.d. nazwy firmy									
PESEL / REGON										Rodzaj dokumentu tożsamości ⁽²⁾									
Seria i nr dokumentu tożsamości										Data wydania dokumentu tożsamości									

B. Dane Zleceniodawcy																								
Współmałżonka					Pełnomocnika					Reprezentanta					Przedstawiciela Ustawowego					Zleceniodawcy ⁽³⁾				
Imię				Nazwisko						Nazwisko rodowe														
PESEL					Data urodzenia																			
Płeć					Typ osoby według GIIF ⁽⁴⁾					Rodzaj dokumentu tożsamości ⁽²⁾														
Seria i nr dokumentu tożsamości					Data wydania dokumentu tożsamości																			
Adres zamieszkania					Kraj rezydencji					Miejscowość														
Kod pocztowy					Ulica					Nr domu					Nr lokalu									
Numer telefonu wraz z nr kierunkowym kraju										Adres e-mail														

C. Treść dyspozycji																					
Wypłata jednorazowa		W terminie nie dłuższym niż 14 dni od dnia złożenia																			
		W innym terminie (należy wpisać jakim)																			
Wypłata ratalna		Miesięcznie					Kwartalnie					Rocznie									
		Termin wypłaty pierwszej raty																			
		Termin wypłaty kolejnych rat																			
Wypłata Transferowa		W związku z zwarciem umowy o prowadzenie IKE/IKZE z inną instytucją finansową ⁽⁵⁾																			
		W związku z przystąpieniem do PPE ⁽⁶⁾																			
		Na IKE/IKZE innej osoby uprawnionej w przypadku śmierci oszczędzającego ⁽⁷⁾																			
Nazwa instytucji finansowej, do której realizowana jest wypłata transferowa ^{(5) (6)}																					
Numer Rachunku bankowego ^{(5) (6)}																					

Oświadczam, że zapoznałem/am się z Kluczowymi Informacjami dla Inwestorów, jak również zobowiązuję się do zapoznania z aktualną wersją powyższego dokumentu każdorazowo w przypadku składania dalszych zleceń dotyczących funduszu. Jednocześnie wyrażam zgodę na dostarczenie mi powyższego dokumentu oraz jego aktualizacji za pośrednictwem strony internetowej www.gammafundusze.pl oraz na moje żądanie jego wersji drukowanej w siedzibie GAMMA TFI S.A. oraz placówkach dystrybutorów przyjmujących zlecenia.

B.	Podpis Zleceniodawcy

D. Potwierdzenie przyjęcia zlecenia i zgodności podpisu – wypełnia Dystrybutor																			
Dane Przedstawiciela Funduszu																			
Imię				Nazwisko						Podpis					Pieczęć				
Data				Godzina															
Miejscowość																			

(1) – Uczestnik / Osoba wskazana w części B (2) – Jednoliterowy kod typu dokumentu tożsamości: D – dowód osobisty / P – paszport / K – karta stałego pobytu (3) – Gdy Uczestnik jest Zleceniodawcą, nie ma obowiązku wypełniania części B (4) – Dwucyfrowy kod typu osoby według GIIF; objaśnienia kodów: 01-osoba fizyczna; 02-osoba fizyczna prowadząca działalność gospodarczą; 03-osoba fizyczna wykonująca wolny zawód; 05-spółka jawna; 06-spółka partnerska; 07-spółka komandytowa; 08-spółka komandytowo-akcyjna; 09-spółka z ograniczoną odpowiedzialnością; 10-spółka z ograniczoną odpowiedzialnością w organizacji; 11-spółka akcyjna; 12-spółka akcyjna w organizacji; 13-spółdzielnia; 14-przedsiębiorstwo państwowe; 15-towarzystwo ubezpieczeń wzajemnych; 16-główny oddział zagranicznego zakładu ubezpieczeń; 17-jednostka badawczo-rozwojowa; 18-stowarzyszenie; 19-fundacja; 20-organizacja społeczna i zawodowa; 21-przedsiębiorca określony w przepisach o zasadach prowadzenia na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej; 22-oddział lub przedstawicielstwo przedsiębiorcy zagranicznego działającego na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej; 00-inne (w polu Uwagi należy podać szczegóły) (5) – Dotyczy zlecenia wypłaty transferowej do innej instytucji finansowej prowadzącej IKE lub IKZE (6) – Dotyczy zlecenie wypłaty transferowej do pracowniczego programu emerytalnego (7) – Numer rachunku bankowego na który ma być wykonana wypłata transferowa należący do instytucji finansowej lub pracowniczego programu emerytalnego