

ZLECENIA FINANSOWE

Numer zlecenia																				Typ rejestru ⁽¹⁾	
Nazwa Funduszu ⁽²⁾											Zleceniodawcą jest ⁽³⁾										
Numer rejestru / subrejestru / Numer umowy																					

A. Uczestnik																					
Imię / Nazwa firmy											Nazwisko / c.d. nazwy firmy										
PESEL / REGON											Rodzaj dokumentu tożsamości ⁽⁴⁾										
Seria i nr dokumentu tożsamości											Data wydania dokumentu tożsamości										

B. Dane Zleceniodawcy																					
Współmałżonka				Pełnomocnika				Reprezentanta				Przedstawiciela Ustawowego				Zleceniodawcy ⁽⁵⁾					
Imię					Nazwisko					Nazwisko rodowe											
PESEL					Data urodzenia																
Płeć					Typ osoby według GIIF ⁽⁶⁾					Rodzaj dokumentu tożsamości ⁽⁴⁾											
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. Rodzaj zlecenia																					
Nabycie		Reinwestycja		Zamiana		Transfer		Odkupienie		Systematyczne umarzenie											
Fundusz / subfundusz (źródłowy)											Fundusz / subfundusz docelowy ⁽⁷⁾										
Nr rejestru źródłowego ⁽⁷⁾											Nr rejestru docelowego ⁽⁷⁾										
Typ operacji ⁽⁸⁾		Kwota / Liczba jednostek										Wszystko									
Słownie												Prowizja od nabycia (%)									
Dla systematycznego umarzenia				Częstotliwość ⁽⁹⁾				Od dnia													
Numer rachunku bankowego																					

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) – Indywidualny / Wspólny Rejestr Małżeński / Podmiotu Instytucjonalnego (2) – Aktualna lista Funduszy i subfunduszy: GAMMA Parasol Biznes SFIO; GAMMA PARASOL FIO; GAMMA Akcji Małych i Średnich Spółek; GAMMA; DELTA; SIGMA Obligacji Plus; GAMMA Akcyjny; GAMMA Aktywny; GAMMA Pieniężny; GAMMA Papierów Dłużnych; GAMMA Obligacji Korporacyjnych; GAMMA Globalny Akcyjny; GAMMA Globalny Obligacyjny; GAMMA Obligacji Korporacyjnych Plus; Inny (wpisać jaki) (3) – Uczestnik / Osoba wskazana w części B (4) – Jednoliterowy kod typu dokumentu tożsamości: D – dowód osobisty / P – paszport / K – karta stałego pobytu (5) – Gdy Uczestnik jest Zleceniodawcą, nie ma obowiązku wypełnienia części B (6) – 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) (7) – Dotyczy tylko zlecenia Zamiany lub Transferu (8) – Kwota brutto / Kwota netto / Liczba JU (9) – Raz na 1 / 3 / 6 / 12 miesięcy lub Odwołanie