LEGG MASON
GLOBAL ASSET MANAGEMENT

Fundusze Legg Mason TFI
osoby fizyczne – formularz C2

ZLECENIE(1)

☐ Zamiana kategorii JU ☐ Konwersja JU ☐ Odkupienie JU
☐ Transfer z WRM na rejestr indywidualny ☐ Odkupienie systematyczne ☐ Odwołanie odkupienia systematycznego
☐ Transfer z rejestru indywidualnego na WRM ☐ Transfer JU ☐ Zamknięcie rejestru

1. DANE UCZESTNIKA

Fundusz i kategoria jednostek uczestnictwa(1)

☐ Legg Mason Strateg FIO ☐ Legg Mason Akcji FIO ☐ Legg Mason Obligacji FIO
☐ Legg Mason Pieniężny FIO ☐ Legg Mason Senior SFIO

Numer rejestru(2) –

☐ Typ podmiotu(4) ☐ CPO ☐ Wyjątek prowizyjny

Imię (Imiona)

Nazwisko

Obywatelstwo/a inne niż polskie

Adres zameldowania

ulica numer lokal

kod - miejscowość

Adres korespondencyjny

ulica numer lokal

kod - miejscowość

Kraj stałego pobytu ☐ Nierezydent

Dowód osobisty/paszport seria i nr

PESEL/Data urodzenia

NIP*

* wypełniają osoby fizyczne prowadzące działalność gospodarczą lub osoby będące zarejestrowanymi podatnikami podatku od towarów i usług lub nierezydenci

Telefon e-mail

2. DANE(1)

☐ Pełnomocnika ☐ Współwłaściciela ☐ Współmałżonka
☐ Przedstawiciela ustawowego ☐ Typ podmiotu(4)

Imię (Imiona)

Nazwisko

Obywatelstwo/a inne niż polskie

Adres zameldowania

ulica numer lokal

kod - miejscowość

Adres korespondencyjny

ulica numer lokal

kod - miejscowość

Kraj stałego pobytu ☐ Nierezydent

Dowód osobisty/paszport seria i nr

PESEL/Data urodzenia

NIP*

* wypełnia współwłaściciel lub współmałżonek prowadzący działalność gospodarczą lub będący zarejestrowanym podatnikiem podatku od towarów i usług lub nierezydentem

Telefon e-mail

3. DANE(1)

☐ Pełnomocnika ☐ Współwłaściciela ☐ Współmałżonka
☐ Przedstawiciela ustawowego ☐ Typ podmiotu(4)

Imię (Imiona)

Nazwisko

Obywatelstwo/a inne niż polskie

Adres zameldowania

ulica numer lokal

kod - miejscowość

Adres korespondencyjny

ulica numer lokal

kod - miejscowość

Kraj stałego pobytu ☐ Nierezydent

Dowód osobisty/paszport seria i nr

PESEL/Data urodzenia

NIP*

* wypełnia współwłaściciel lub współmałżonek prowadzący działalność gospodarczą lub będący zarejestrowanym podatnikiem podatku od towarów i usług lub nierezydentem

Telefon e-mail

4. KONWERSJA/TRANSFER(5)/ZAMIANA KATEGORII JU(1)

☐ Kwota w złotych(1)

☐ Całość salda(1) ☐ Liczba jednostek uczestnictwa(1) ,

Słownie(3)

Fundusz źródłowy

Nazwa Funduszu

Numer rejestru(2) – Kategoria jednostki

Fundusz docelowy

Nazwa Funduszu

Numer rejestru(2) – Kategoria jednostki

Uwaga! Pełnomocnik nie może złożyć zlecenia konwersji jednostek uczestnictwa otwierającego rejestr w innym Funduszu. W przypadku CPO zlecenie konwersji dotyczy wszystkich jednostek uczestnictwa zgromadzonych na rejestrze Planu. Prosimy nie wskazywać nr rejestru, ponieważ konwersja jednostek uczestnictwa w ramach CPO skutkuje otwarciem nowego rejestru.

5. ODKUPIENIE JEDNOSTEK(1)

☐ Całość salda (1) ☐ Liczba jednostek uczestnictwa(1) ,

☐ Kwota w złotych(1)

Słownie (3)

☐ Systematycznie raz na: ☐ miesiąc ☐ kwartał ☐ pół roku ☐ rok

Począwszy od
dzień miesiąc rok

Uwaga! Data złożenia zlecenia nie jest równoznaczna z datą odkupienia jednostek uczestnictwa. Odkupienie jednostek uczestnictwa następuje niezwłocznie po zgłoszeniu takiego żądania, nie później jednak niż w terminie 7 dni po jego zgłoszeniu, chyba że opóźnienie jest następstwem zdarzeń lub okoliczności, za które Fundusz nie ponosi odpowiedzialności, a w szczególności podania niepełnych lub nieprawdziwych danych. Do jednego rejestru można złożyć tylko jedno zlecenie odkupienia systematycznego. Nowe zlecenie odkupienia systematycznego powoduje odwołanie poprzedniego. Środki pieniężne z tytułu odkupienia jednostek uczestnictwa zostaną przekazane na rachunek bankowy Uczestnika.

6. OŚWIADCZENIE O NUMERZE RACHUNKU BANKOWEGO

Proszę o przekazanie środków pieniężnych z tytułu odkupienia jednostek uczestnictwa, którego dotyczy nieniejsze zlecenie, na rachunek bankowy:

☐ Uczestnika ☐ Przedstawiciela ustawowego

Nazwa banku

Numer rachunku

SWIFT*

* dotyczy rachunku bankowego prowadzonego poza granicami Polski.

Uwaga! Jeżeli w zleceniu Odkupienia jednostek uczestnictwa nie został wskazany rachunek bankowy Uczestnika, jak również Uczestnik wcześniej nie wskazał numeru rachunku bankowego do przelewu środków z tytułu odkupień, zlecenie Odkupienia jednostek uczestnictwa nie zostanie zrealizowane.

1. Oświadczam, iż zostałem poinformowany o tym, że:
   1) administratorem danych osobowych jest fundusz inwestycyjny, którego dotyczy niniejsze zlecenie, z siedzibą w Warszawie, przy Pl. Piłsudskiego 2, 00-073 Warszawa,
   2) dane osobowe zbierane są w celu:
      a) spełnienia obowiązku, o którym mowa w art. 69 ustawy z dnia 27 maja 2004 roku o funduszach inwestycyjnych (Dz. U. Nr 146, poz. 1546 z pózn. zm.),
      b) realizacji umowy o uczestnictwo w Funduszach,
      c) wypełnienia prawnie usprawiedliwionych celów realizowanych przez administratora danych osobowych. Podstawa prawna: art. 23 ust. 1 pkt 2, 3 i 5 ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 roku o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2002 r., Nr 101, poz. 926 z pózn. zm.).
   3) mam prawo dostępu do treści swoich danych oraz ich poprawiania,
   4) podanie danych osobowych jest obowiązkowe na podstawie art. 69 ustawy z dnia 27 maja 2004 roku o funduszach inwestycyjnych (Dz. U. Nr 146, poz. 1546 z pózn. zm.).
2. W przypadku dyspozycji transferu z rejestru indywidualnego na wspólny rejestr małżeński oświadczamy, że w momencie otwierania rejestru indywidualnego istniała już wspólność majątkowa małżeńska.
3. Oświadczamy, że w momencie składania dyspozycji transferu z rejestru indywidualnego na wspólny rejestr małżeński istnieje wspólność majątkowa małżeńska.

(1) Zaznaczyć właściwe.
(2) Jeśli Uczestnik ma otwarty rejestr.
(3) Wpisanie słowa „pełne" oznacza, że zlecenie dotyczy wszystkich jednostek zgromadzonych na wskazanym rejestrze.
(4) Typ podmiotu:
01. Osoba fizyczna,
02. Osoba fizyczna prowadząca działalność gospodarczą,
03. Osoba fizyczna wykonująca wolny zawód.
(5) Transfer tylko na istniejący rejestr.

Podpis osoby składającej zlecenie

Uczestnika	Współmałżonka/Współwłaściciela	Pełnomocnika/przedstawiciela ustawowego

WYPEŁNIA PRZEDSTAWICIEL LEGG MASON TFI / DYSTRYBUTORA

Data - -
dzień miesiąc rok

PESEL/Identyfikator Pracownika POK

Pieczęć Dystrybutora

Podpis i pieczęć imienna Pracownika POK

W przypadku, gdy dyspozycja składana jest bez pośrednictwa dystrybutora funduszy Legg Mason wypełniony i podpisany formularz prosimy przesłać na adres: Legg Mason Towarzystwo Funduszy Inwestycyjnych S.A., pl. Piłsudskiego 2, 00-073 Warszawa. **Wymagane jest, aby podpis złożony na dyspozycji został poświadczony notarialnie.** Dyspozycja nie zostanie zrealizowana, jeżeli będzie zawierać dane błędne.

Obowiązuje od 1.09.2011 r.