

ZLECENIE⁽¹⁾

- Udzielenie pełnomocnictwa Zamiana/Transfer spadkowy jednostek Odwołanie pełnomocnictwa Odkupienie jednostek
 Oświadczenie o numerze rachunku bankowego Przesłanie wykazu numerów rejestrów Nadanie nowego numeru PIN

DANE UCZESTNIKA

Fundusz, którego dotyczy zlecenie _____

Numer rejestru⁽²⁾ _____

Rejestr podstawowy CPO

Imię (Imiona) _____

Nazwisko _____

Obywatelstwo _____

Adres zameldowania

ulica _____ numer _____ lokal _____

kod _____ - _____ miejscowość _____

Adres korespondencyjny

ulica _____ numer _____ lokal _____

kod _____ - _____ miejscowość _____

Kraj stałego pobytu _____ Rezydent Nierezydent

Typ dokumentu tożsamości oraz seria i numer _____

PESEL/Data urodzenia _____

NIP _____

Telefon _____ e-mail _____

DANE⁽¹⁾

- Pełnomocnika Współwłaściciela Współmałżonka
 Przedstawiciela ustawowego Spadkobiercy

Imię (Imiona) _____

Nazwisko _____

Obywatelstwo _____

Adres zameldowania

ulica _____ numer _____ lokal _____

kod _____ - _____ miejscowość _____

Kraj stałego pobytu _____ Rezydent Nierezydent

Typ dokumentu tożsamości oraz seria i numer _____

PESEL/Data urodzenia _____

NIP _____

Telefon _____ e-mail _____

Rodzaj Pełnomocnictwa

- Pełnomocnictwo pełne Pełnomocnictwo na czas: nieoznaczony oznaczony

od dnia _____ do dnia _____

dzień miesiąc rok dzień miesiąc rok

Pełnomocnictwo do określonych czynności wskazanych poniżej⁽¹⁾

- nabycie zamiana jednostek
 odkupienie jednostek uczestnictwa ustanowienie/odwołanie blokady
 inne _____

Uwaga! W przypadku pełnomocnictwa do określonych czynności można wskazać czynności prawne, do wykonywania których uprawniony jest właściciel rejestru, z wyłączeniem możliwości zmiany danych na rejestrze (w tym zmiany rachunku bankowego) i otwarcia rejestru w Funduszu (w tym konwersji otwierającej).

ZAMIANA/TRANSFER SPADKOWY JEDNOSTEK⁽¹⁾

- Zamiana Kwota w złotych⁽¹⁾ _____
 Transfer spadkowy Liczba jednostek uczestnictwa⁽¹⁾ _____

Słownie⁽³⁾ _____

Fundusz źródłowy

Nazwa Funduszu _____

Numer rejestru _____ Kategoria jednostki _____

Fundusz docelowy

Nazwa Funduszu _____

Numer rejestru⁽²⁾ _____ Kategoria jednostki _____

Uwaga! Pełnomocnik nie może złożyć zlecenia zamiany/transferu jednostek uczestnictwa otwierającego rejestr w innym Funduszu.

W przypadku CPO zlecenie zamiany dotyczy wszystkich jednostek uczestnictwa zgromadzonych na rejestrze Planu. Prosimy nie wskazywać nr rejestru, ponieważ zamiana jednostek uczestnictwa w ramach CPO skutkuje otwarciem nowego rejestru. W przypadku złożenia zlecenia zamiany jednostek uczestnictwa na jednostki uczestnictwa innego funduszu, numer rachunku bankowego do przelewu środków w tytułu odkupień oraz Pełnomocnik do rejestru źródłowego - nie zostaną przypisane do docelowego rejestru funduszu, chyba że dane dotyczące rachunku bankowego zostały wskazane przez Uczestnika we wcześniejszej dyspozycji dla rejestrów już otwartych lub otwieranych w przyszłości, a dane dotyczące Pełnomocnika zostały wskazane przez Uczestnika we wcześniejszej dyspozycji dla rejestru docelowego.

ODKUPIENIE JEDNOSTEK⁽¹⁾

- Przez osobę wskazaną w art. 111 ust. 1 pkt. 1 Ustawy o Funduszach Inwestycyjnych⁽⁴⁾
 Przez Osobę Uposażoną⁽⁵⁾
 Liczba jednostek uczestnictwa⁽¹⁾ _____ ⁽³⁾
 Kwota w złotych⁽¹⁾ _____

Słownie _____

- Systematycznie raz na: miesiąc kwartał pół roku rok

Począwszy od _____

dzień miesiąc rok

- Odwołanie odkupienia systematycznego

Uwaga! Data złożenia zlecenia nie jest równoznaczna z datą odkupienia jednostek uczestnictwa. Odkupienie następuje nie później niż w ciągu 7 dni po złożeniu zlecenia odkupienia jednostek, chyba że opóźnienie jest następstwem zdarzeń lub okoliczności, za które Fundusz nie ponosi odpowiedzialności. 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.

OŚWIADCZENIE O NUMERZE RACHUNKU BANKOWEGO

Proszę o przekazywanie środków pieniężnych z tytułu odkupienia jednostek uczestnictwa na rachunek bankowy:

Imię i nazwisko _____

Nazwa banku _____

Numer rachunku _____

- Niniejszym wyrażam zgodę, aby na powyższy rachunek bankowy były przekazywane środki pieniężne z tytułu odkupienia jednostek uczestnictwa zgromadzonych we wszystkich rejestrach otwartych lub otwieranych w ramach Funduszy Legg Mason.

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. Zlecenie Odkupienia jednostek uczestnictwa może być zrealizowane jedynie po wpłynięciu do Agenta Transferowego oryginału niniejszego Oświadczenia o numerze rachunku bankowego Uczestnika, chyba że zlecenie zostało złożone u Dystrybutora Funduszy Legg Mason, u którego obowiązują odmienne regulacje.

- ⁽¹⁾ Znaczący właściciel.
⁽²⁾ Jeśli Uczestnik ma otwarty rejestr.
⁽³⁾ Wpisane słowa „pełne” oznacza, że zlecenie dotyczy wszystkich jednostek zgromadzonych na wskazanym rejestrze.
⁽⁴⁾ Osoba, która przedstawi rachunki stwierdzające wysokość poniesionych przez nią wydatków związanych z pogrzebem Uczestnika. Odkupienie na żądanie tej osoby jednostek uczestnictwa Uczestnika zapisanych w rejestrze może objąć jednostki o wartości nieprzekraczającej kosztów urządzenia pogrzebu zgodnie ze zwyczajami przyjętymi w danym środowisku. Nie ma zastosowania w przypadku Rejestru Wspólnego.
⁽⁵⁾ Osoba wskazana przez Uczestnika. Po śmierci Uczestnika odkupienie na żądanie tej osoby może objąć jednostki o wartości nie wyższej niż przypadające na ostatni miesiąc przed śmiercią Uczestnika dwudziestokrotne przeciętne miesięczne wynagrodzenie w sektorze przedsiębiorstw bez wypłat nagród z zysku, ogłaszane przez Prezesa Głównego Urzędu Statystycznego, oraz nieprzekraczającej łącznej wartości jednostek uczestnictwa zapisanych w rejestrze Uczestnika. Nie ma zastosowania w przypadku Rejestru Wspólnego.

1. Niniejszym oświadczam, że zostałem poinformowany o tym, że:
- 1) administratorem danych osobowych jest fundusz, którego dotyczy 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 późn. zm.),
 - b) realizacji umowy o uczestnictwo w Funduszu,
 - 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 późn. 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 późn. zm.).
2. W przypadku złożenia zlecenia zamiany otwierającej rejestr, niniejszym oświadczam, że zostałem poinformowany, że w wyniku dokonanego zlecenia:
- 1) administratorem danych osobowych jest fundusz, którego dotyczy 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 późn. zm.),
 - b) realizacji umowy o uczestnictwo w Funduszu,
 - 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 późn. 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 późn. zm.).

Data i podpis Uczestnika lub osoby uprawnionej do składania zleceń _____

WYPEŁNIA PRZEDSTAWICIEL LEGG MASON TFI / DYSTRYBUTORA

Data _____ Godzina _____ Podpis i pieczęć imienna Przedstawiciela _____

dzień miesiąc rok

Wypełniony i podpisany formularz prosimy przelać na adres: Atlantic Fund Services Sp. z o.o., ul. Cybernetyki 21, 02-677 Warszawa. **Wymagane jest dołączenie poświadczony notarialnie kserokopii dokumentu tożsamości (dowód osobisty lub paszport).** Zlecenie nie zostanie zrealizowane, jeżeli będzie zawierać dane błędne, niekompletne lub niezgodne z wcześniej wskazanymi.

Uwaga: Zlecenie udzielenia pełnomocnictwa może być złożone tylko i wyłącznie u Dystrybutora Funduszy Legg Mason lub w obecności Przedstawiciela Legg Mason TFI.