

**ZLECENIE<sup>(1)</sup>**

Ustanowienie blokady  Zniesienie blokady  Wskazanie osoby uposażonej  Odwołanie osoby uposażonej  
 Ustanowienie zastawu  Zniesienie zastawu  Odwołanie pełnomocnictwa

**1. DANE UCZESTNIKA**

Fundusz i kategoria jednostek uczestnictwa<sup>(1)</sup>

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

Numer rejestru \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_  
 Typ podmiotu<sup>(3)</sup>

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 nierezydentami

Telefon \_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_

**2. DANE<sup>(1)</sup>**

Pełnomocnika  Współwłaściciela  Współmałżonka  Przedstawiciela ustawowego  
 Osoby uposażonej<sup>(2)</sup>  Typ podmiotu<sup>(3)</sup>

Imię (Imiona) \_\_\_\_\_  
 Nazwisko \_\_\_\_\_  
 Obywatelstwo/a inne niż polskie \_\_\_\_\_

**Adres zameldowania**

ulica \_\_\_\_\_ numer \_\_\_\_\_ lokal \_\_\_\_\_  
 kod \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ miejscowość \_\_\_\_\_

Kraj stałego pobytu \_\_\_\_\_  Nierezydent

Dowód osobisty/paszport, seria i nr \_\_\_\_\_  
 PESEL/Data urodzenia \_\_\_\_\_  
 NIP\* \_\_\_\_\_

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

Telefon \_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_

Odwołanie pełnomocnictwa dotyczy:  rejestru wskazanego w sekcji 1  umowy CPO  wszystkich rejestrów

**3. DANE<sup>(1)</sup>**

Pełnomocnika  Współwłaściciela  Współmałżonka  Przedstawiciela ustawowego  
 Osoby uposażonej<sup>(2)</sup>  Typ podmiotu<sup>(3)</sup>

Imię (Imiona) \_\_\_\_\_  
 Nazwisko \_\_\_\_\_  
 Obywatelstwo/a inne niż polskie \_\_\_\_\_

**Adres zameldowania**

ulica \_\_\_\_\_ numer \_\_\_\_\_ lokal \_\_\_\_\_  
 kod \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ miejscowość \_\_\_\_\_

Kraj stałego pobytu \_\_\_\_\_  Nierezydent

Dowód osobisty/paszport, seria i nr \_\_\_\_\_  
 PESEL/Data urodzenia \_\_\_\_\_  
 NIP\* \_\_\_\_\_

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

Telefon \_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_

Odwołanie pełnomocnictwa dotyczy:  rejestru wskazanego w sekcji 1  umowy CPO  wszystkich rejestrów

**4. DANE<sup>(1)</sup>**

Pełnomocnika  Współwłaściciela  Współmałżonka  Przedstawiciela ustawowego  
 Osoby uposażonej<sup>(2)</sup>  Typ podmiotu<sup>(3)</sup>

Imię (Imiona) \_\_\_\_\_  
 Nazwisko \_\_\_\_\_  
 Obywatelstwo/a inne niż polskie \_\_\_\_\_

**Adres zameldowania**

ulica \_\_\_\_\_ numer \_\_\_\_\_ lokal \_\_\_\_\_  
 kod \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ miejscowość \_\_\_\_\_

Kraj stałego pobytu \_\_\_\_\_  Nierezydent

Dowód osobisty/paszport, seria i nr \_\_\_\_\_  
 PESEL/Data urodzenia \_\_\_\_\_  
 NIP\* \_\_\_\_\_

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

Telefon \_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_

Odwołanie pełnomocnictwa dotyczy:  rejestru wskazanego w sekcji 1  umowy CPO  wszystkich rejestrów

**5. DANE<sup>(1)</sup>**

Pełnomocnika  Współwłaściciela  Współmałżonka  Przedstawiciela ustawowego  
 Osoby uposażonej<sup>(2)</sup>  Typ podmiotu<sup>(3)</sup>

Imię (Imiona) \_\_\_\_\_  
 Nazwisko \_\_\_\_\_  
 Obywatelstwo/a inne niż polskie \_\_\_\_\_

**Adres zameldowania**

ulica \_\_\_\_\_ numer \_\_\_\_\_ lokal \_\_\_\_\_  
 kod \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ miejscowość \_\_\_\_\_

Kraj stałego pobytu \_\_\_\_\_  Nierezydent

Dowód osobisty/paszport, seria i nr \_\_\_\_\_  
 PESEL/Data urodzenia \_\_\_\_\_  
 NIP\* \_\_\_\_\_

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

Telefon \_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_

Odwołanie pełnomocnictwa dotyczy:  rejestru wskazanego w sekcji 1  umowy CPO  wszystkich rejestrów

**6. USTANOWIENIE/ZNIESIENIE BLOKADY/ZASTAWU**

Całość salda<sup>(1)</sup>  Liczba jednostek uczestnictwa<sup>(1)</sup> \_\_\_\_\_  
 Kwota w złotych<sup>(1)</sup> \_\_\_\_\_

Słownie \_\_\_\_\_

**Blokada/Zastaw obowiązuje**

od dnia \_\_\_\_\_ do dnia \_\_\_\_\_  
 dzień miesiąc rok dzień miesiąc rok

Uwaga! Ustanowienie Zastawu oznacza konieczność doręczenia Funduszowi:  
 - w przypadku zastawu zwykłego: umowa zastawu w formie pisemnej z datą pewną,  
 - w przypadku zastawu rejestrowego: umowa zastawu rejestrowego, postanowienie sądu o wpisie do rejestru zastawów.  
 Zniesienie Zastawu następuje na podstawie pisemnego oświadczenia zastawnika, w przypadku zastawu rejestrowego – także wniosku do sądu o wykreślenie zastawu z rejestru zastawów z adnotacją sądu, że wniosek został przyjęty.

(1) Zaznaczyć właściwe  
 (2) Osoba, której mowa w art. 111 ust. 1 pkt. 2 Ustawy o Funduszach Inwestycyjnych. Po śmierci Uczestnika odwołanie na żądanie tej osoby może objąć JU 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 JU zapisanych w Rejestrze Uczestnika. Nie ma zastosowania w przypadku Rejestrów wspólnych (WRM/RW). Dyspozycja wskazania/odwołania osoby/osób uposażonych dotyczy rejestrów prowadzonych na zasadach ogólnych, Celowych Planach Oszczędnościowych, Pracowniczych Programach Oszczędnościowych w ramach Funduszu, którego dotyczy niniejsza dyspozycja. Złożenie dyspozycji dodania osoby/osób uposażonych powoduje usunięcie wcześniej wskazanej/wskazanych osób uposażonych do Funduszu. Złożenie dyspozycji odwołania osoby uposażonej/uposażonych powoduje odwołanie wszystkich osób uposażonych do Funduszu, którego dotyczy niniejsza dyspozycja.  
 (3) Typ podmiotu:  
 01. Osoba fizyczna,  
 02. Osoba fizyczna prowadząca działalność gospodarczą,  
 03. Osoba fizyczna wykonująca wolny zawód.

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 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.).

Podpis osoby składającej zlecenie  
 Uczestnika \_\_\_\_\_ Współmałżonka/Współwłaściciela \_\_\_\_\_ Pełnomocnika/Przedstawiciela ustawowego \_\_\_\_\_

**WYPEŁNIA PRZEDSTAWICIEL LEGG MASON TFI / DYSTRYBUTORA/PACODAWCY**

Data \_\_\_\_\_ Pieczęć Dystrybutora/Pacodawcy \_\_\_\_\_ Podpis i pieczęć imienna Pracownika POK/Przedstawiciela Pacodawcy \_\_\_\_\_  
 dzień miesiąc rok

PESEL/Identyfikator Pracownika POK \_\_\_\_\_

W przypadku, gdy dyspozycja składana jest bez pośrednictwa dystrybutora funduszy Legg Mason wypełniony i podpisany formularz prosimy przelać 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.