LEGG MASON
GLOBAL ASSET MANAGEMENT

www.leggmason.pl

Fundusze Legg Mason TFI
formularz IKE-2

ZLECENIA

☐ Zmiana alokacji wpłat ☐ Wypłata transferowa ☐ Zwrot ☐ Wypłata
☐ Realokacja środków ☐ Zwrot częściowy ☐ Wypłata w ratach ☐ Zmiana kategorii JU

DANE OSZCZĘDZAJĄCEGO

Numer rejestru ☐☐☐-☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐ ☐ Nierezydent

Typ podmiotu
☐ 01. Osoba fizyczna ☐ 02. Osoba fizyczna prowadząca działalność gospodarczą ☐ 03. Osoba fizyczna wykonująca wolny zawód

Imiona
Nazwisko
Dowód osobisty/Paszport seria i nr
PESEL ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐ Data urodzenia ☐☐☐☐☐☐☐☐
Obywatelstwo inne niż polskie
Kraj stałego pobytu ☐ Nierezydent

ADRES STAŁEGO ZAMELDOWANIA
ulica numer lokal
miejscowość
kod ☐☐-☐☐☐ poczta

ADRES ZAMIESZKANIA (jeśli inny niż adres zameldowania)
ulica numer lokal
miejscowość
kod ☐☐-☐☐☐ poczta

ADRES KORESPONDENCYJNY
ulica numer lokal
miejscowość
kod ☐☐-☐☐☐ poczta

DANE

☐ Pełnomocnika ☐ Osoby uprawnionej ☐ Przedstawiciela ustawowego

Typ podmiotu
☐ 01. Osoba fizyczna ☐ 02. Osoba fizyczna prowadząca działalność gospodarczą ☐ 03. Osoba fizyczna wykonująca wolny zawód

Imiona
Nazwisko
Dowód osobisty/Paszport seria i nr
PESEL ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐ Data urodzenia ☐☐☐☐☐☐☐☐
Obywatelstwo inne niż polskie
Kraj stałego pobytu ☐ Nierezydent

ADRES STAŁEGO ZAMELDOWANIA
ulica numer lokal
miejscowość
kod ☐☐-☐☐☐ poczta

ADRES ZAMIESZKANIA
ulica numer lokal
miejscowość
kod ☐☐-☐☐☐ poczta

ZMIANA ALOKACJI WPŁAT

W ramach IKE z Funduszami Legg Mason wybieram następującą alokację wpłat:

Lp.	Nazwa funduszu	Alokacja %

Pouczenie: Alokacja wpłat na IKE pomiędzy funduszami dokonywana jest w ten sposób, że do jednego funduszu przekazywane jest 10% (lub wielokrotność 10%) każdej wpłaty na IKE.

REALOKACJA ŚRODKÓW (ZMIANA STRUKTURY)

W ramach IKE z Funduszami Legg Mason wybieram następującą strukturę zgromadzonych oszczędności:

Lp.	Nazwa funduszu	Struktura zgromadzonych oszczędności %

Pouczenie: Zmiana struktury środków zgromadzonych na IKE dokonywana jest w ten sposób, że do jednego Funduszu trafia 10% lub wielokrotność 10% tych środków. Udziały muszą się sumować do 100%.

ZMIANA KATEGORII JEDNOSTEK UCZESTNICTWA

Nowa kategoria jednostek uczestnictwa
☐ kategoria V ☐ kategoria S

WNIOSEK O WYPŁATĘ ŚRODKÓW Z IKE

Dane Naczelnika Urzędnika Skarbowego właściwego dla miejsca zamieszkania Oszczędzającego
nazwa
ulica numer lokal
miejscowość
kod ☐☐-☐☐☐ poczta

Uwaga! Brak informacji o właściwym Naczelniku Urzędzu Skarbowego uniemożliwi dokonanie wypłaty.

Proszę o wypłatę należnych mi środków zgromadzonych na IKE z Funduszami Legg Mason w związku z:
☐ ukończeniem przeze mnie 60 lat życia ☐ śmiercią Oszczędzającego (akt zgonu)
☐ uzyskaniem przeze mnie uprawnień emerytalnych i ukończeniem 55 lat życia (kopia przedłożonego oryginału decyzji w załączeniu)

środki z tytułu wypłaty proszę przekazać na mój rachunek bankowy (nr rachunku)
☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐

Proszę wypełnić poniższe pola w przypadku wypłaty w ratach
Kwota raty miesięcznej w złotych
słownie

Uwaga! W przypadku wypłaty w ratach należy określić kwotę raty miesięcznej w wysokości minimum 500 zł.
Pouczenie: Oszczędzający, który dokonał wypłaty nie może ponownie założyć IKE

WNIOSEK O WYPŁATĘ TRANSFEROWĄ ŚRODKÓW Z IKE

Proszę o dokonanie wypłaty transferowej z IKE z Funduszami Legg Mason
☐ do innego IKE (kopia przedłożonego orginału potwierdzenia zawarcia umowy w załączeniu)
☐ do Pracowniczego Programu Emerytalnego (PPE) (kopia przedłożonego orginału potwierdzenia przystąpienia do PPE w załączeniu)
☐ w związku ze śmiercią Oszczędzającego (akt zgonu)

WNIOSEK O ZWROT IKE

☐ Środki proszę przekazać na rachunek przypisany do umowy.

Proszę o dokonanie zwrotu środków zgromadzonych przeze mnie na IKE z Funduszami Legg Mason. Środki z tytułu wypłaty proszę przekazać na mój rachunek bankowy (nr rachunku)
☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐

Pouczenie: W przypadku wypowiedzenia Umowy o prowadzenie IKE przez którąkolwiek ze stron, zwrotowi podlegają środki zgromadzone na IKE pomniejszone o należny podatek, a w przypadku, gdy na IKE Oszczędzającego przyjęto wypłatę transferową z pracowniczego programu emerytalnego, również o kwotę stanowiącą 30% sumy składek podstawowych wpłaconych do pracowniczego programu emerytalnego po 31.05.2004 r. W przypadku wypowiedzenia umowy, istnieje możliwość dokonania wypłaty transferowej.

Dane Zakładu Ubezpieczeń Społecznych właściwego dla miejsca zamieszkania Oszczędzającego
nazwa
ulica numer lokal
miejscowość
kod ☐☐-☐☐☐ poczta

WNIOSEK O ZWROT CZĘŚCIOWY Z IKE

kwota w złotych
słownie

☐ Środki proszę przekazać na rachunek przypisany do umowy.

Środki z tytułu wypłaty proszę przekazać na mój rachunek bankowy (nr rachunku)
☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐

Pouczenie: Minimalna kwota zwrotu częściowego wynosi 5000 zł. Złożenie zlecenia zwrotu częściowego nie powoduje wypowiedzenia umowy IKE.

Oświadczam, że zostałem/am pouczony/a o konsekwencjach zwrotu środków zgromadzonych na IKE.

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.).

Podpis osoby składającej zlecenie

Uczestnika	Osoby uprawnionej	Pełnomocnika/Przedstawiciela ustawowego

WYPEŁNIA PRZEDSTAWICIEL LEGG MASON TFI/DYSTRYBUTORA

Data ☐☐-☐☐-☐☐☐☐ (dzień - miesiąc - rok)

PESEL/Identyfikator Pracownika ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐

Pieczęć Dystrybutora

Podpis i pieczęć imienna Pracownika POK

W przypaku, 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 1.02.2011 r.