

**ŻĄDANIE WYKUPU CERTYFIKATÓW INWESTYCYJNYCH EMITOWANYCH PRZEZ  
LASY POLSKIE FUNDUSZ INWESTYCYJNY ZAMKNIĘTY AKTYWÓW NIEPUBLICZNYCH**

**INSTRUKCJA:** Proszę uzupełniać wyłącznie białe pola **drukowanymi** literami

<b>1. KRAJ:</b>	<b>2. MIEJSOWOŚĆ:</b>	<b>3. DATA:</b>				
Niniejszym, na podstawie art. 20 ust. 2 Statutu Lasy Polskie FIZ AN (dalej: „Fundusz”),						
<b>4. DANE UCZESTNIKA:</b>						
<b>4.1. NAZWISKO I IMIĘ / NAZWA (FIRMA)</b>						
<b>4.2. ADRES ZAMIESZKANIA / SIEDZIBA I ADRES</b>						
<b>4.3. ADRES DO KORESPONDENCJI</b>						
<b>4.4. NUMER TELEFONU KONTAKTOWEGO</b>						
<b>4.5 ADRES E-MAIL</b>						
<b>5. STATUT DEWIZOWY (należy wstawić X w odpowiednim kwadracie)</b>						
<b>5.1. REZYDENT <input type="checkbox"/></b>		<b>5.2. NIEREZYDENT <input type="checkbox"/></b>				
<b>5.1.1. W PRZYPADKU OSÓB FIZYCZNYCH</b>	PESEL		<b>5.2.1. W PRZYPADKU OSÓB FIZYCZNYCH</b>	seria i numer paszportu lub innego dokumentu tożsamości		
	NIP			<b>5.2.2. W PRZYPADKU OSÓB PRAWNYCH</b>	numer właściwego rejestracji dla kraju pochodzenia	
	seria i numer dowodu tożsamości					
<b>5.1.2. W PRZYPADKU OSÓB PRAWNYCH</b>	numer KRS		<b>5.2.2. W PRZYPADKU OSÓB PRAWNYCH</b>	numer właściwego rejestracji dla kraju pochodzenia		
	NIP					
	REGON					
<b>6. DANE OSOBY SKŁADAJĄCEJ ŻĄDANIE WYKUPU W IMIENIU UCZESTNIKA (PEŁNOMOCNIKA LUB OSOBY REPREZENTUJĄCEJ UCZESTNIKA NIEBĘDĄCEGO OSOBĄ FIZYCZNA):</b>						
<b>6.1. NAZWISKO I IMIĘ</b>						
<b>6.2. ADRES ZAMIESZKANIA</b>						
<b>6.3. ADRES DO KORESPONDENCJI</b>						
<b>6.4. W PRZYPADKU REZYDENTÓW</b>	PESEL		<b>6.5. W PRZYPADKU NIEREZYDENTÓW</b>	seria i numer paszportu		
	NIP					
	seria i numer dowodu tożsamości					
zgłaszam/y żądanie wykupu następujących Certyfikatów Inwestycyjnych:						
<b>7.1. SERIA CERTYFIKATÓW OBJĘTYCH WYKUPEM</b>						
<b>7.2. LICZBA CERTYFIKATÓW OBJĘTYCH WYKUPEM</b>						
emitowanych przez Fundusz, z zachowaniem zasad wykupu Certyfikatów Inwestycyjnych określonych w Statucie Funduszu.						

<b>8. DZIEŃ WYKUPU</b>		
Jednocześnie wnoszę o przekazanie środków pieniężnych przeznaczonych do wypłaty z tytułu wykupu Certyfikatów Inwestycyjnych na:		
<b>9. RACHUNEK DO WYPŁATY</b>	Kod SWIFT (BIC) Banku	
	Numer rachunku	
	Nazwa Banku	
	Właściciel (właściciele) rachunku	
<b>10. INFORMACJE DODATKOWE</b>		

**B.**

**Oświadczenie dotyczące beneficjenta rzeczywistego osoby składającej żądanie wykupu.**

Ja, niżej podpisany, oświadczam, iż:

<b>JESTEM BENEFICJENETEM RZECZYWISTYM (należy wstawić X w odpowiednim kwadracie)</b>	
<b>TAK</b> <input type="checkbox"/>	<b>NIE</b> <input type="checkbox"/>

W rozumieniu art. 2 pkt. 1a) ustawy z dn. 16 listopada 2000 roku o przeciwdziałaniu praniu pieniędzy oraz finansowaniu terroryzmu (Dz. U. nr 153, poz. 1505 z późn. zm.)

Zgodnie z art. 2 pkt. 1a) ustawy z dn. 16 listopada 2000 roku o przeciwdziałaniu praniu pieniędzy oraz finansowaniu terroryzmu przez beneficjenta rzeczywistego rozumie się:

- Osobę fizyczną lub osoby fizyczne, które są właścicielami osoby prawnej lub sprawują kontrolę nad Klientem albo mają wpływ na osobę fizyczną, w imieniu której przeprowadzana jest transakcja lub prowadzona jest działalność;
- Osobę fizyczną lub osoby fizyczne, które są udziałowcami lub akcjonariuszami lub posiadają prawo głosu na zgromadzeniach wspólników w wysokości powyżej 25% w tej osobie prawnej, w tym za pomocą pakietów akcji na okaziciela, z wyjątkiem spółek, których papiery wartościowe są w obrocie zorganizowanym, podlegających lub stosujących prawo Unii Europejskiej w zakresie ujawniania informacji, a także podmiotów świadczących usługi finansowe na terytorium państwa członkowskiego Unii Europejskiej albo państwa równoważnego – w przypadku osób prawnych;
- Osobę fizyczną lub osoby fizyczne, które sprawują kontrolę nad co najmniej 25% majątku Klienta – w przypadku podmiotów, którym powierzono administrowanie wartościami majątkowymi oraz rozdzielanie takich wartości, z wyjątkiem podmiotów wykonujących czynności, o których mowa w art. 69 ust. 2 pkt. 4 ustawy z dnia 29 lipca 2005 roku o obrocie instrumentami finansowymi.

<b>DANE BENEFICJENTA RZECZYWISTEGO (w przypadku zaznaczenia odpowiedzi NIE powyżej)</b>			
<b>NAZWISKO I IMIĘ / NAZWA (FIRMA)</b>			
<b>ADRES ZAMIESZKANIA / SIEDZIBA I ADRES</b>			
<b>ADRES DO KORESPONDENCJI</b>			
<b>ADRES E-MAIL</b>			
<b>NUMER TELEFONU KONTAKTOWEGO</b>			
<b>STATUT DEWIZOWY (należy wstawić X w odpowiednim kwadracie)</b>			
<b>REZYDENT</b> <input type="checkbox"/>		<b>NIEREZYDENT</b> <input type="checkbox"/>	
	PESEL		seria i numer paszportu lub innego dokumentu tożsamości
	NIP		
	seria i numer dowodu tożsamości		

C.

**Oświadczenie dotyczące zajmowania eksponowanego stanowiska politycznego**

Ja, niżej podpisany, oświadczam, iż:

<b>ZAJMUJĘ EKSPONOWANE STANOWISKO POLITYCZNE (należy wstawić X w odpowiednim kwadracie)</b>	
<b>TAK</b> <input type="checkbox"/>	<b>NIE</b> <input type="checkbox"/>

W rozumieniu art. 9e ust. 5 ustawy z dn. 16 listopada 2000 roku o przeciwdziałaniu praniu pieniędzy oraz finansowaniu terroryzmu (Dz. U. nr 153, poz. 1505 z późn. zm.)

Zgodnie z art. 93ust. 5 ustawy z dn. 16 listopada 2000 roku o przeciwdziałaniu praniu pieniędzy oraz finansowaniu terroryzmu przez osobę zajmującą eksponowane stanowisko polityczne rozumie się:

- a) Szefów państw, szefów rządów, ministrów, wiceministrów lub zastępców ministrów, członków parlamentu, sędziów sądów najwyższych, trybunałów konstytucyjnych oraz innych organów sądowych, których orzeczenia nie podlegają zaskarżeniu z wyjątkiem trybów nadzwyczajnych, członków trybunałów obrachunkowych członków zarządów Banów centralnych, charge d'affaires, oraz wyższych oficerów sił zbrojnych, członków organów zarządzających lub nadzorczych przedsiębiorstw państwowych – którzy sprawują lub sprawowali funkcje publiczne w okresie roku od dnia zaprzestania spełniania przesłanek określonych w tych przepisach;
- b) Małżonków osób, o których mowa w lit. a), lub osoby pozostające z nimi we wspólnym pożyciu, rodziców i dzieci tych osób, małżonków tych rodziców i dzieci lub osoby pozostające z nimi we wspólnym pożyciu;
- c) Które pozostają lub pozostawały z osobami, o których mowa w lit. a), w ścisłej współpracy zawodowej lub gospodarczej lub są współwłaścicielami podmiotów prawa, a także jedynymi uprawnionymi do majątków podmiotów prawa, jeżeli zostały one złożone na rzecz tych osób - mające miejsce zamieszkania poza terenem Rzeczypospolitej Polskiej.

D.

**Oświadczam, iż mój status prawny to:**

- |  |  |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> osoba fizyczna                                    | <input type="checkbox"/> spółdzielnia  |
| <input type="checkbox"/> osoba fizyczna prowadząca działalność gospodarczą | <input type="checkbox"/> główny oddział zagranicznego zakładu ubezpieczeń  |
| <input type="checkbox"/> osoba fizyczna wykonująca wolny zawód             | <input type="checkbox"/> jednostka badawczo - rozwojowa  |
| <input type="checkbox"/> spółka cywilna                                    | <input type="checkbox"/> stowarzyszenie  |
| <input type="checkbox"/> spółka jawna                                      | <input type="checkbox"/> fundacja  |
| <input type="checkbox"/> spółka partnerska                                 | <input type="checkbox"/> organizacja społeczna i zawodowa  |
| <input type="checkbox"/> spółka komandytowa                                | <input type="checkbox"/> przedsiębiorca określony w przepisach o zasadach prowadzenia działalności gospodarczej w zakresie drobnej wytwórczości przez zagraniczne osoby prawne i fizyczne, zwany dalej: „przedsiębiorstwem zagranicznym” |
| <input type="checkbox"/> spółka komandytowo-akcyjna                        | <input type="checkbox"/> oddział lub przedstawicielstwo przedsiębiorcy zagranicznego działającego na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej  |
| <input type="checkbox"/> spółka z ograniczoną odpowiedzialnością           | <input type="checkbox"/> inne – w tym przypadku należy wypełnić Rubrykę UWAGI  |
| <input type="checkbox"/> spółka akcyjna                                    |  |
| <input type="checkbox"/> spółka akcyjna w organizacji                      |  |
| <input type="checkbox"/> przedsiębiorstwo państwowe                        |  |
| <input type="checkbox"/> towarzystwo ubezpieczeń wzajemnych                |  |

.....  
Data i podpis osoby składającej żądanie wykupu  
lub jej pełnomocnika

.....  
Data przyjęcia żądania wykupu, podpis  
i pieczęć przyjmującego

**\*Wszystkie pola są obowiązkowe do wypełnienia. W przypadku niewypełnienia pola obowiązkowego formularz żądania wykupu uważa się za nieważny.**