

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

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

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

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

B.
Oświadczenie dotyczące beneficjenta rzeczywistego osoby składającej zapis na Oferowane Certyfikaty
 Ja, niżej podpisany, oświadczam, iż:

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

| | | | |
|---|---------------------------------|---|---|
| DANE BENEFICJENTA RZECZYWISTEGO (w przypadku zaznaczenia odpowiedzi NIE powyżej) | | | |
| NAZWISKO I IMIĘ / NAZWA (FIRMA) | | | |
| ADRES ZAMIESZKANIA / SIEDZIBA I ADRES | | | |
| ADRES DO KORESPONDENCJI | | | |
| ADRES E-MAIL | | | |
| NUMER TELEFONU KONTAKTOWEGO | | | |
| STATUT DEWIZOWY (należy wstawić X w odpowiednim kwadracie) | | | |
| REZYDENT <input type="checkbox"/> | | NIEREZYDENT <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:

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

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

.....
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.**