ZLECENIE W TRYBIE AWARYJNYM

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **37** | – |  | | | – | |  | | |  |  | | |  |  | |
| **Numer Subrejestru** | | | | | |  | | | | | | **Numer zlecenia** | **Data zlecenia** | | | |
|  | | | | | |  | | | | | |  |  | | | |
| **Typ uczestnictwa:** | | | | | |  | | | | | |  |  | | | |
| Osoba prawna | | | | | | | |  | Jednostka nieposiadająca osobowości prawnej | | | | | | |  |
|  |  |
| **ZLECENIE:** | | |  | Ustanowienie/Odwołanie blokady Subrejestru | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | |  | Ustanowienie/Odwołanie blokady Subrejestru pod zastaw | | | | | | | | | | | | |

1. **Dane Uczestnika**

|  |
| --- |
|  |

Nazwa Uczestnika

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  | |  | |  | | |  |  |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |
| NIP: | | | | | |  | | | | | | | | | | | REGON: | | | | | | | |  | | | | | | | | | | |
| \* w przypadku braku numeru NIP: | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Państwo rejestracji\*: | | | | | |  | | | | | | | | | | | Nazwa rejestru\*: | | | | | | | |  | | | | | | | | | | |
|  | | | | | |  | | | | | | | | | | |  | | | | | | | |  | | | | | | | | | | |
| KRS/inny rejestr: | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | |  | | | | | | | | | | |
| Forma organizacyjna: | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Status dewizowy: | | | | | |  | Rezydent | | | |  | |  | |  | | | Nierezydent - kraj rezydencji: | | | | | | | | |  | | | | | | | | |

1. **Dane Reprezentanta I/Pełnomocnika I**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Zakres umocowania (dot. wyłącznie Pełnomocnika)**: | | | | | | |
|  | | | | | | |
| Nieograniczone |  |  | | | | |
|  | | | | | | |
| Ograniczone: |  | Do nabyć |  | Do odkupienia |  | Do zamiany |

|  |  |
| --- | --- |
| Imię i nazwisko: |  |
|  | |
| |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | Data urodzenia: |  | Pesel: |  | | |
| |  | | --- | |  | | |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | Kraj urodzenia: |  | Obywatelstwo: |  | | |  | | Dokument tożsamości (niepotrzebne skreślić): | | |
|  | |
| |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | |  | | | | | | Seria i numer dokumentu | | | | | | | | Data wydania dokumentu | | | | | | | | Data ważności dokumentu | | | | | | | | |  | | | | | |  | | | | | | | |  | | | | | | | |  | | | | | | | | | Dowód osobisty: | | | | | |  | | | | | | | |  | | | | | | | |  | | | | | | | | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | | | | | | |  | | | | | | | | | mDowód: | | | | | |  | | | | | | | |  | | | | | | | |  | | | | | | | | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | Paszport: | | | | | |  | | | | | | | |  | | | | | | | |  | | | | | | | | | |
|  | |

1. **Dane Reprezentanta II/Pełnomocnika II**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Zakres umocowania (dot. wyłącznie Pełnomocnika)**: | | | | | | |
|  | | | | | | |
| Nieograniczone |  |  | | | | |
|  | | | | | | |
| Ograniczone: |  | Do nabyć |  | Do odkupienia |  | Do zamiany |

|  |  |
| --- | --- |
| Imię i nazwisko: |  |
|  | |
| |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | Data urodzenia: |  | Pesel: |  | | |
|  | |
| |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | Kraj urodzenia: |  | Obywatelstwo: |  | | |
|  | |
| Dokument tożsamości (niepotrzebne skreślić): | |
|  | |
| |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | |  | | | | | | Seria i numer dokumentu | | | | | | | | Data wydania dokumentu | | | | | | | | Data ważności dokumentu | | | | | | | | |  | | | | | |  | | | | | | | |  | | | | | | | |  | | | | | | | | | Dowód osobisty: | | | | | |  | | | | | | | |  | | | | | | | |  | | | | | | | | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | | | | | | |  | | | | | | | | | mDowód: | | | | | |  | | | | | | | |  | | | | | | | |  | | | | | | | | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | Paszport: | | | | | |  | | | | | | | |  | | | | | | | |  | | | | | | | | | |
|  | |

1. **Blokada**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Rodzaj blokady: | | | | | | | | | | | |  | zwykła | | | | | |  | pod zastaw | | | | | | | | | |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Zakres blokady: | | | | | | | | | | | |  | pełna | | | | | |  | częściowa | | | | | | | | | |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Liczba blokowanych Jednostek Uczestnictwa: | | | | | | | | | | | |  | | | | Słownie: | | |  | | | | | | | | | | |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Kwota blokady: | | | | | | | | | | | |  |  |  |  | Słownie: | | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Okres blokady: | | | | | | | | | | | |  | bezterminowa | | | | | |  | terminowa | | | | | | | | | |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Termin rozpoczęcia blokady: | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Termin zakończenia blokady: | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 1. **Dane Zastawnika** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Imię i nazwisko lub Nazwa | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Data urodzenia: |  | Pesel: |  |
|  |  |  |  |
| Kraj urodzenia: |  | Obywatelstwo: |  |
|  | | | |
| Dokument tożsamości (niepotrzebne skreślić): | | | |
|  | | | |
| |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | |  | | | | | | Seria i numer dokumentu | | | | | | | | Data wydania dokumentu | | | | | | | | Data ważności dokumentu | | | | | | | |  | | | | | |  | | | | | | | |  | | | | | | | |  | | | | | | | | Dowód osobisty: | | | | | |  | | | | | | | |  | | | | | | | |  | | | | | | | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | | | | | | |  | | | | | | | | | mDowód: | | | | | |  | | | | | | | |  | | | | | | | |  | | | | | | | |  | | | | | |  | | | | | | | |  | | | | | | | |  | | | | | | | | Paszport: | | | | | |  | | | | | | | |  | | | | | | | |  | | | | | | | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | NIP: | | | | | |  | | | | | | | | REGON: | | | | | | | |  | | | | | | | | | | |
| \* w przypadku braku numeru NIP:   |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | Państwo rejestracji\*: |  | Nazwa rejestru\*: |  | |  |  |  |  | | KRS/inny rejestr: |  | | | |  |  | | | | Forma organizacyjna: |  | | | |  |  | | | | | | |
| |  |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | | |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | | Status dewizowy: |  |  |  | Nierezydent – kraj rezydencji: |  | | | | | |

1. **Składający zlecenie**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Uczestnik | |  | Pełnomocnik/Pełnomocnicy |  |  |
|  | |  | | | | |
| Inna osoba / Inne osoby – Rola: | |  | | | | |

|  |  |
| --- | --- |
| **Dane I osoby składającej zlecenie:\*\*** | |
|  | |
| Imię i nazwisko: |  |
|  | |
| |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | Data urodzenia: |  | Pesel: |  | | |
|  | |
| |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | Kraj urodzenia: |  | Obywatelstwo: |  | | |
|  | |
| Dokument tożsamości (niepotrzebne skreślić): | |
|  | |
| |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | |  | | | | | | Seria i numer dokumentu | | | | | | | | Data wydania dokumentu | | | | | | | | Data ważności dokumentu | | | | | | | | |  | | | | | |  | | | | | | | |  | | | | | | | |  | | | | | | | | | Dowód osobisty: | | | | | |  | | | | | | | |  | | | | | | | |  | | | | | | | | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | | | | | | |  | | | | | | | | | mDowód: | | | | | |  | | | | | | | |  | | | | | | | |  | | | | | | | | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | Paszport: | | | | | |  | | | | | | | |  | | | | | | | |  | | | | | | | | | |
|  | |
| **Dane II osoby składającej zlecenie:\*\*** | |
|  | |
| Imię i nazwisko: |  |
|  |  |
| |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | Data urodzenia: |  | Pesel: |  | | |
|  | |
| |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | Kraj urodzenia: |  | Obywatelstwo: |  | | |
|  | |
| Dokument tożsamości (niepotrzebne skreślić): | |
|  | |
| |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | |  | | | | | | Seria i numer dokumentu | | | | | | | | Data wydania dokumentu | | | | | | | | Data ważności dokumentu | | | | | | |  | | | | | |  | | | | | | | |  | | | | | | | |  | | | | | | | Dowód osobisty: | | | | | |  | | | | | | | |  | | | | | | | |  | | | | | | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | | | | | | |  | | | | | | | | | mDowód: | | | | | |  | | | | | | | |  | | | | | | | |  | | | | | | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | Paszport: | | | | | |  | | | | | | | |  | | | | | | | |  | | | | | | |  | | | | | |  | | | | | | | |  | | | | | | | |  | | | | | | | |

\* niepotrzebne skreślić

\*\* należy wypełnić tylko w przypadku, gdy składający zlecenie nie jest właścicielem Rejestru, na który nabywane są Jednostki Uczestnictwa

1. **Oświadczenia**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1. Oświadczam, iż zostały mi przedstawione Kluczowe Informacje dla Inwestorów Caspar Parasolowy FIO oraz akceptuję ich treść. 2. Zostałem/am poinformowany/a, że na moje żądanie Fundusz bezpłatnie doręczy mi roczne i półroczne połączone sprawozdanie finansowe Funduszu oraz sprawozdania finansowe Subfunduszy, a także Prospekt Informacyjny. Powyższe dokumenty są dostępne również we wszystkich miejscach zbywania Jednostek Uczestnictwa oraz na stronie internetowej [www.caspar.com.pl](http://www.caspar.com.pl). 3. Potwierdzam, że są mi znane zasady i terminy realizacji zleceń, aktualnie obowiązująca tabela opłat oraz zasady opodatkowania dochodów z tytułu uczestnictwa w Funduszu. Wyrażam zgodę na otrzymywanie informacji dotyczących dokumentów regulujących funkcjonowanie Funduszu za pośrednictwem strony internetowej www.caspar.com.pl/dokumenty/tfi przy czym potwierdzam posiadanie przeze mnie regularnego dostępu do Internetu. 4. Zostałem/am poinformowany/a, że z uczestnictwem w Funduszu wiąże się ryzyko, szczegółowo opisane w Prospekcie Informacyjnym. Mam świadomość, że wszystkie Subfundusze, wchodzące w skład Funduszu cechują się dużą zmiennością ze względu na skład portfela inwestycyjnego, oraz że Subfundusze Caspar Stabilny, Caspar Globalny i Caspar Obligacji mogą lokować większość aktywów w inne kategorie lokat niż papiery wartościowe lub instrumenty rynku pieniężnego, tj. w tytuły uczestnictwa lub instrumenty dłużne. 5. Zostałem/am poinformowany/a, że szczegółowe zasady składania i rozpatrywania skarg i reklamacji opisane są w Polityce rozpatrywania skarg i reklamacji znajdującej się na stronie internetowej Towarzystwa www.caspar.com.pl. 6. Potwierdzam, że podane powyżej dane są pełne, poprawne, aktualne i zgodne z moją intencją. W przypadku zmiany tych danych zobowiązuję się do niezwłocznej ich aktualizacji. Jestem świadomy/a, że w przypadku błędów lub nieścisłości może nastąpić opóźnienie w rozliczeniu zlecenia lub brak realizacji zlecenia. 7. Zostałem/am poinformowany/a, że: 8. moje dane osobowe w związku z moim uczestnictwem w Funduszu są administrowane przez Caspar Parasolowy Fundusz Inwestycyjny Otwarty, reprezentowany przez Caspar Towarzystwo Funduszy Inwestycyjnych SA z siedzibą w Poznaniu przy ulicy Półwiejskiej 32, 61-888 Poznań; 9. celem przetwarzania moich danych osobowych przez Fundusz jest realizacja moich zleceń związanych z uczestnictwem w Funduszu na zasadach określonych w ustawie z dnia 27 maja 2004 r. o funduszach inwestycyjnych i zarządzaniu alternatywnymi funduszami inwestycyjnymi (t. j. Dz. U. z 2018 r., poz. 1355, ze zm.). Podanie danych osobowych jest dobrowolne, ale konieczne do realizacji tych zleceń; 10. Fundusz przetwarza moje dane osobowe również na potrzeby prowadzonej działalności w celach statystycznych, analitycznych, monitorowania ryzyka operacyjnego, rozpatrywania reklamacji, dochodzenia roszczeń, archiwizacji, realizacji obowiązków wynikających z przepisów prawa, w szczególności MIFID, AML, FATCA, CRS, a także w celu przekazywania materiałów marketingowych dotyczących Funduszu; 11. Fundusz przetwarza moje dane osobowe przez okres mojego uczestnictwa w Funduszu, a następnie przez okres 6 lat liczony od daty wyceny ostatniego umorzenia na uczestnictwie; 12. mam prawo dostępu i sprostowania moich danych osobowych oraz prawo do ich przeniesienia, a także do wniesienia skargi na Fundusz w związku z przetwarzaniem danych osobowych; skargę należy wnosić do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych; 13. mam także prawo do żądania usunięcia moich danych osobowych, żądania ograniczenia ich przetwarzania oraz wniesienia sprzeciwu wobec ich przetwarzania, jednak skorzystanie z tych praw uniemożliwi uczestnictwo w Funduszu i będzie skutkować odkupieniem moich jednostek uczestnictwa przez Fundusz; 14. Fundusz powierzył przetwarzanie moich danych osobowych Agentowi Transferowemu – ProService Finteco sp. z o.o. oraz Dystrybutorowi, za pośrednictwem którego jest przyjmowane dane zlecenie; 15. funkcję Inspektora Ochrony Danych Osobowych pełni pracownik Towarzystwa, z którym można się skontaktować pod adresem [iodo@caspartfi.pl](mailto:iodo@caspartfi.pl).  |  |  |  | | --- | --- | --- | |  | | | | Podpis Składającego/-cych zlecenie |  | Podpis Składającego/-cych zlecenie |   Oświadczam, że dokonałem poprawnej identyfikacji i weryfikacji tożsamości reprezentanta/ pełnomocnika i/ lub innej osoby składającej zlecenie. | | | | | | | |
|  | | | |
| Imię i nazwisko Pracownika Dystrybutora/ Towarzystwa | | | |
|  | | | |
|  | | | |
| Numer identyfikacyjny Pracownika Dystrybutora/ Towarzystwa – PESEL | | | |
|  | | | |
|  | | | |
| Nazwa Dystrybutora/ Towarzystwa oraz numer POK | | | |
|  | | | | |
|  | |  |  | | |
| Stempel Dystrybutora/ Towarzystwa | Pieczęć imienna i podpis  Pracownika Dystrybutora/ Towarzystwa | | | | |