



ul. Nowogrodzka 47A
00-695 Warszawa
tel.: 22 588 18 43
fax: 22 588 19 44

PLAN SYSTEMATYCZNEGO OSZCZĘDZANIA

„SKARBIEC PSO”

Zlecenie nabycia

nr data przyjęcia zlecenia Nr rejestru PSO

Skarbiec FIO Subfundusz (proszę podać nazwę Subfunduszu)

Uczestnik

Pełnomocnik/Przedstawiciel Ustawowy*

Imię/Drugie Imię	<input type="text"/>		
Nazwisko	<input type="text"/>		
Imię Ojca**	<input type="text"/>		
Imię Matki**	<input type="text"/>		
Miejsce urodzenia**	<input type="text"/>		
Adres stały	<input type="text"/>		
Adres do korespondencji	<input type="text"/>		
e-mail/tel. kontaktowy	<input type="text"/>		
Numer identyfikacyjny dla celów podatkowych**	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
PESEL/data urodzenia*	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Seria i nr dowodu osobistego	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
seria, nr paszportu, kod państwa	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Status dewizowy	Rezydent <input type="checkbox"/>	Nierezydent/Obywatelstwo <input type="checkbox"/>	

Czy dane zmieniły się od poprzedniego zlecenia? TAK

W przypadku Nierezydenta należy obowiązkowo wypełnić pkt. 2 załącznika do zlecenia.

Jeżeli Uczestnik posiada beneficjenta/beneficjentów rzeczywistych należy wypełnić pkt. 1 załącznika do zlecenia.

 Elektroniczne potwierdzenie transakcji na wskazany adres e-mail

Osoba objęta ochroną ubezpieczeniową, w przypadku gdy Uczestnikiem jest osoba małoletnia:

Imię/Drugie Imię	<input type="text"/>	Nazwisko	<input type="text"/>
Adres stały	<input type="text"/>		
Numer identyfikacyjny dla celów podatkowych**	<input type="text"/>	PESEL/data urodzenia*	<input type="text"/>
Seria i nr dowodu osobistego	<input type="text"/>	seria, nr paszportu, kod państwa	<input type="text"/>

NABYCIE JEDNOSTEK UCZESTNICTWA

przelew kwota wpłaty w PLN słownie konwersja/zamiana z na rejestr otwarty w ramach „SKARBIEC PSO” – wyłącznie pierwsza wpłataNr rejestru źródłowego kwota/liczba jednostek uczestnictwa słownie Proszę o umowę dotyczącą składania zleceń za pośrednictwem środków łączności. Certyfikat rezydencji** TAK

Niniejszym osoba podpisująca się oświadcza, iż:

- Regulamin Planu Systematycznego Oszczędzania „SKARBIEC PSO” jest mi znany i wyrażam zgodę na jego brzmienie.
- Prospekt Informacyjny Funduszu oraz dokument kluczowe informacje dla inwestorów został jej udostępniony przed nabyciem jednostek uczestnictwa, treść aktualnego Statutu, Prospektu Funduszu i dokumentu kluczowe informacje dla inwestorów jest jej znana i wyraża zgodę na jego brzmienie.
- W zakresie danych osobowych niezbędnych do obsługi nabycia jednostek uczestnictwa administratorem danych osobowych jest SKARBIEC TFI S.A. z siedzibą w Warszawie, ul. Nowogrodzka 47A. Dane osobowe będą przetwarzane w celu należytej realizacji umowy nabycia jednostek uczestnictwa oraz w celu wypełnienia prawnie uzasadnionych celów realizowanych przez administratora danych osobowych, w szczególności w celu przekazywania informacji o oferowanych produktach i usługach. Podanie danych jest dobrowolne, osobie, której dane dotyczą przysługuje prawo dostępu do treści swoich danych oraz ich poprawiania.
- W zakresie danych osobowych niezbędnych do objęcia ochroną ubezpieczeniową administratorem danych osobowych jest AXA Towarzystwo Ubezpieczeń i Reasekuracji S.A. z siedzibą przy ul. Chłodnej 51 w Warszawie. Dane osobowe będą przetwarzane w celu świadczenia ochrony ubezpieczeniowej na podstawie warunków grupowego ubezpieczenia wymienionych w punkcie 5 poniżej. Jestem świadoma/-y dobrowolności udostępnienia moich danych oraz przyjmuję do wiadomości, że mam prawo dostępu do treści moich danych i ich poprawiania.
- Została poinformowana o prawie do żądania przez Fundusz dodatkowych danych przewidzianych Ustawą o przeciwdziałaniu praniu oraz finansowaniu terroryzmu (Dz.U.03 153.1505 ze zm.).
- Poinformowała osoby wskazane na tym formularzu o przekazaniu danych osobowych SKARBIEC TFI S.A., jako administratorowi danych osobowych, celu i zakresie zbierania danych osobowych osób wskazanych na tym formularzu przez SKARBIEC TFI S.A. oraz o możliwości wniesienia żądania zaprzestania przetwarzania jej danych osobowych lub wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania jej danych osobowych zgodnie z ustawą o ochronie danych osobowych.
- Warunki ubezpieczenia grupowego zawarte w dokumencie: „Szczególne warunki grupowego ubezpieczenia na wypadek czasowej niezdolności do pracy, hospitalizacji, hospitalizacji spowodowanej nieszczęśliwym wypadkiem, oraz utraty pracy uczestników funduszy inwestycyjnych zarządzanych przez Skarbiec TFI S.A. nabywający jednostki uczestnictwa w ramach Planów Systematycznego Oszczędzania wskazanych przez Skarbiec TFI S.A.” otrzymałam oraz są mi znane.
- Uprawnionym do otrzymania świadczenia z tytułu ochrony ubezpieczeniowej jest Skarbiec FIO.
- Cel inwestycyjny jest zgodny z celem inwestycyjnym Funduszu/Subfunduszu określonym w statucie Funduszu. Jeżeli jest inny niż wskazany wcześniej, należy podać: _____
- Charakter stosunków gospodarczych to uczestnictwo w funduszach inwestycyjnych.
- Źródłem pochodzenia środków jest rachunek bankowy/inwestycyjny albo wpłata u dystrybutora. Jeżeli jest inne niż wskazane wcześniej, należy podać: _____
- Źródłem pochodzenia środków jest rachunek bankowy/inwestycyjny albo wpłata u dystrybutora. Jeżeli jest inne niż wskazane wcześniej, należy podać: _____

 Wyrażam zgodę na przesyłanie mi informacji handlowych drogą elektroniczną, zgodnie z postanowieniami ustawy z dnia 18 lipca 2002 r. o świadczeniu usług drogą elektroniczną (Dz.U. Nr 144, poz. 1204, ze zm.) i w tym celu udostępniłem swój adres e-mailowy.

..... Podpis Uczestnika Podpis Pełnomocnika Podpis Przedstawiciela Ustawowego
Nazwa Dystrybutora	Oddział/Przedstawicielstwo	
Imię i nazwisko pracownika przyjmującego zlecenie	PESEL pracownika przyjmującego zlecenie	<input type="text"/>
Podpis i pieczętka pracownika Dystrybutora	Pieczętka adresowa Dystrybutora	

TRN

* niepotrzebne skreślić

** dotyczy osób mających miejsce zamieszkania za granicą.

Oryginał dla ProService Agent Transferowy Sp. z o.o.

