

Formularz zlecenia dla Klienta instytucjonalnego**

 Numer

Numer i typ rejestru

Data zlecenia

 Nabycie na nowy rejestr

Numer rejestru

 Osoba prawna

 Jednostka organizacyjna
nieposiadająca osobowości
prawnej

 AGIO Kapitał
 AGIO Akcji Małych i Średnich Spółek
 AGIO Agresywny Spółek Wzrostowych

Zlecenie

 Nabycie
 Zamiana (pomiędzy subfunduszami)
 Reinwestycja
 Odkupienie

Elektroniczne potwierdzenia transakcji

 Wyrażam zgodę

Adres e-mail

 Nie wyrażam zgody

Dane uczestnika (dane firmy)

 Dane uległy zmianie od poprzedniego zlecenia

Nazwa

Adres siedziby

Adres do korespondencji

Osoba upoważniona do odbioru korespondencji

NIP

 Rezydent
 Nierezydent

REGON

Dane Reprezentanta (A)

Imię i nazwisko

Adres stały

PESEL / Data urodzenia (obywatel innego kraju niż Polska)*

Obywatelstwo

Typ dokumentu tożsamości

Seria i numer dokumentu tożsamości

Data ważności dokumentu

Telefon kontaktowy

E-mail

Dane Reprezentanta (B)

Imię i nazwisko

Adres stały

PESEL / Data urodzenia (obywatel innego kraju niż Polska)*

Obywatelstwo

Typ dokumentu tożsamości

Seria i numer dokumentu tożsamości

Data ważności dokumentu

Telefon kontaktowy

E-mail

Nabycie jednostek uczestnictwa

Kwota wpłaty

 PLN

 EUR

 USD

Słownie

Uwagi

Odkupienie jednostek uczestnictwa

Kwota odkupienia/ liczba jednostek uczestnictwa*

 Wszystkie

Słownie

Nazwa

Adres siedziby

Nazwa banku

Numer rachunku

Zamiana jednostek uczestnictwa

Kwota zamiany/ liczba jednostek uczestnictwa*

 Wszystkie

Słownie

 Zamiana do:
 AGIO Akcji Małych i Średnich Spółek

 AGIO Agresywny Spółek Wzrostowych

 AGIO Kapitał

Numer rejestru Funduszu docelowego

 Otwarcie nowego rejestru

Oświadczenie

Oświadczam, że:

- Został mi udostępniony dokument zawierający Kluczowe Informacje dla Inwestorów oraz, że miałem/miałam możliwość zapoznania się z Prospektem Informacyjnym Funduszu oraz Statutem Funduszu, udostępnionych na stronie internetowej www.agiofunds.pl, oraz, że rozumiem i akceptuję ich treść.
- Został mi udostępniony dokument zawierający Informacje dla Klienta Alternatywnego Funduszu Inwestycyjnego oraz Dodatkowe Informacje dla Klienta Alternatywnego Funduszu Inwestycyjnego, dostępne również na stronie internetowej www.agiofunds.pl oraz, że rozumiem i akceptuję ich treść.
- Wyrażam zgodę na udostępnienie mi dokumentu zawierającego Kluczowe Informacje dla Inwestorów za pomocą strony internetowej www.agiofunds.pl.
- Zostałem(-am) poinformowany(-a) przez AgioFunds Towarzystwo Funduszy Inwestycyjnych S.A. z siedzibą w Warszawie (Pl. Dąbrowskiego 1, 00-057 Warszawa) działające w imieniu własnym oraz w imieniu AGIO SF10 z siedzibą w Warszawie (Pl. Dąbrowskiego 1, 00-057 Warszawa), będących administratorami danych osobowych w rozumieniu ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 roku o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2014 r., Nr 0, poz. 1182 z późn. zm.) („Ustawa o ochronie danych osobowych”) o celu i zakresie przetwarzania danych osobowych, niezbędnym do realizacji zlecenia i prowadzenia rejestru uczestników Funduszu, zgodnie z art. 87 ustawy z dnia 27 maja 2004 r. o funduszach inwestycyjnych i zarządzaniu alternatywnymi funduszami inwestycyjnymi (Dz. U. z 2004 r., Nr 146, poz. 1546 z późn. zm.), a także o prawach wynikających z Ustawy o ochronie danych osobowych, w szczególności o prawie wglądu do moich danych oraz ich poprawiania i uzupełniania, a także wyrażam zgodę na ich przetwarzanie w powyższym celu i zakresie.
- Wyrażam Nie wyrażam
zgodę(-y) na przetwarzanie moich danych osobowych dla celów marketingowych przez AgioFunds TFI S.A. i inne podmioty działające na zlecenie AgioFunds TFI S.A., w tym w szczególności na przesyłanie informacji o produktach i usługach oferowanych przez te podmioty.
- W przypadku wspólnego rejestru małżeńskiego, zapoznałem(-am) się z postanowieniami Statutu Funduszu/ Subfunduszu dotyczącymi prowadzenia wspólnego rejestru małżeńskiego i niniejszym składam oświadczenie, o którym mowa w treści statutu: § 10 ust. 12 statutu AGIO SF10 w zależności od Funduszu/ Subfunduszu, którego dotyczy zlecenie.
- Jestem świadomy(-a), iż Fundusz/ Subfundusz ma prawo żądania dodatkowych dokumentów identyfikujących osobę składającą zlecenie/dyspozycje w celu realizacji obowiązku przeciwdziałania „praniu brudnych pieniędzy”.
- Jestem świadomy(-a) faktu, że Fundusz/ Subfundusz może odmówić przyjęcia lub realizacji zlecenia/dyspozycji w przypadku niedostosowania zlecenia/dyspozycji do warunków określonych w treści prospektu informacyjnego oraz zleceń/dyspozycji wypełnionych w sposób niepoprawny bądź niekompletny.
- Jestem świadomy(-a), iż w przypadku nabywania jednostek uczestnictwa pobierana jest opłata manipulacyjna, której aktualna wysokość określona jest w Tabeli Opłat publikowanej na stronie Internetowej www.agiofunds.pl oraz dostępnej u dystrybutorów.

10. Jestem świadomy(-a), iż w przypadku odkupywania jednostek uczestnictwa przed upływem 12 miesięcy począwszy od otwarcia rejestru, zostanie pobrana opłata manipulacyjna, której aktualna wysokość określona jest w tabeli opłat publikowanej na stronie internetowej www.agiofunds.pl oraz dostępnej u dystrybutorów.

11. Potwierdzam(-y) poprawność danych zawartych w niniejszym Zleceniu oraz stwierdzam(-y) nieodwołalność niniejszej dyspozycji.

12. Zobowiązuję(-my) się do niezwłocznego poinformowania na piśmie Towarzystwa o wszelkich zmianach danych podanych w niniejszym zleceniu, w szczególności danych identyfikujących Uczestnika Funduszu, zmianie rachunku bankowego Uczestnika oraz zmianie adresu poczty elektronicznej Uczestnika.

13. W przypadku działania jako przedstawiciel ustawowy osoby posiadającej ograniczoną zdolność do czynności prawnych niniejszym oświadczam, że czynność objęta zleceniem nie jest czynnością, która przekracza zakres zwykłego zarządu, a także oświadczam, że zdaję sobie sprawę z tego, że czynność przekraczająca zakres zwykłego zarządu wymaga zezwolenia sądu opiekuńczego.

14. W przypadku działania jako pełnomocnik lub inny przedstawiciel Uczestnika, oświadczam, że zostałem poinformowany o uprawnieniu do wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania moich danych osobowych, w przypadku, gdy dane te będą przetwarzane w celu marketingowym lub przekazywane innemu administratorowi danych osobowych.

Podpis Reprezentanta

Podpis Reprezentanta

Pieczętka podmiotu składającego zlecenie

Dane Przedstawiciela Dystrybutora

Imię i nazwisko osoby przyjmującej zlecenie

PESEL osoby przyjmującej zlecenie

Nazwa Dystrybutora

Podpis i pieczętka osoby przyjmującej zlecenie

Pieczętka adresowa



Oświadczenia o statusie FATCA/CRS

dla Klientów Instytucjonalnych

Dane Klienta Instytucjonalnego

Nazwa

NIP

REGON

Adres siedziby (dane wymagane: ulica nr domu/lokalu, miejscowość, kod pocztowy, kraj)

Oświadczenie FATCA

Oświadczam, że podmiot przeze mnie reprezentowany posiada następujący status w rozumieniu Ustawy z dnia 9 października 2015 r. o wykonywaniu Umowy pomiędzy Rządem Rzeczypospolitej Polskiej a Rządem Stanów Zjednoczonych Ameryki w sprawie poprawy wypełniania międzynarodowych obowiązków podatkowych oraz wdrożenia ustawodawstwa FATCA.

Podatnik USA (będący Szczególną Osobą Amerykańską)

Numer TIN

Podatnik USA (nie będący Szczególną Osobą Amerykańską)

Raportująca/Uczestnicząca Instytucja Finansowa (zgodnie z FATCA)

Numer GIIN

Wyłączona Instytucja Finansowa (niezgodna z FATCA)

Zwolniony Uprawniony Odbiorca (podmiot non profit)

Współpracująca (nieraportująca) Instytucja Finansowa (zwolniona z FATCA)

Podmiot niefinansowy z siedzibą poza USA o aktywnych dochodach

Podmiot niefinansowy z siedzibą poza USA o pasywnych dochodach*

*Po zaznaczeniu przejdź do Oświadczenia o statusie FATCA/CRS beneficjenta rzeczywistego

Oświadczenie CRS

1. Oświadczam, że podmiot przeze mnie reprezentowany posiada następujący status w rozumieniu Ustawy z dnia 9 marca 2017 roku o wymianie informacji podatkowych z innymi państwami („CRS”).

Instytucja Finansowa

Aktywny NFE – podmiot giełdowy lub powiązany z podmiotem giełdowym

Aktywny NFE – instytucje rządowe, banki centralne i organizacje międzynarodowe

Podmiot niefinansowy z siedzibą poza USA o aktywnych dochodach

Aktywny NFE – inne

Pasywny NFE*

*Po zaznaczeniu przejdź do Oświadczenia o statusie FATCA/CRS beneficjenta rzeczywistego

2. Oświadczam, że podmiot przeze mnie reprezentowany posiada polską rezydencję podatkową:

Tak

Nie

3. Oświadczam, że podmiot przez mnie reprezentowany posiada następujące rezydencje podatkowe (inne niż Polska i USA)

A.

Kraj rezydencji podatkowej

Numer identyfikacji podatkowej (Tax Identification Number – TIN)

TIN nie został nadany

B.

Kraj rezydencji podatkowej

Numer identyfikacji podatkowej (Tax Identification Number – TIN)

TIN nie został nadany

C.

Kraj rezydencji podatkowej

Numer identyfikacji podatkowej (Tax Identification Number – TIN)

TIN nie został nadany

Oświadczenie o statusie FATCA/CRS beneficjenta rzeczywistego*

*Wypełnia się w przypadku zaznaczenia w oświadczeniu FATCA – podmiot niefinansowy z siedzibą poza USA o pasywnych dochodach lub w przypadku zaznaczenia w Oświadczeniu CRS – Pasywny NFE

Oświadczam, że niżej wskazani beneficjenci rzeczywisci posiadają następujące statusy FATCA / CRS:

Dane beneficjenta rzeczywistego

Imię/ Imiona

Nazwisko

Typ dokumentu tożsamości

Seria i nr dokumentu tożsamości

PESEL/Data urodzenia (obywatel innego kraju niż Polska)

Miejsce urodzenia (kraj)

Adres zamieszkania/zameldowania (dane wymagane: ulica, nr domu/lokalu, miejscowość, kod pocztowy, kraj)

1. Oświadczam, że beneficjent rzeczywisty:

Nie jest podatnikiem USA

Jest podatnikiem USA*

Numer identyfikacji podatkowej w USA (Tax Identification Number – TIN)
dotyczy tylko podatników USA

2. Oświadczam, że beneficjent rzeczywisty posiada polską rezydencję podatkową:

Tak

Nie

3. Oświadczam, że beneficjent rzeczywisty posiada następujące rezydencje podatkowe (inne niż Polska i USA):

A.

Kraj rezydencji podatkowej

TIN nie został nadany
 Numer identyfikacji podatkowej (Tax Identification Number – TIN)

B.

 Kraj rezydencji podatkowej

 TIN nie został nadany
 Numer identyfikacji podatkowej (Tax Identification Number – TIN)

C.

 Kraj rezydencji podatkowej

 TIN nie został nadany
 Numer identyfikacji podatkowej (Tax Identification Number – TIN)

Dane beneficjenta rzeczywistego

 Imię/ Imiona

 Nazwisko

 Typ dokumentu tożsamości Seria i nr dokumentu tożsamości

 PESEL/Data urodzenia (obywatel innego kraju niż Polska)

 Miejsce urodzenia (kraj)

 Adres zamieszkania/zameldowania (dane wymagane: ulica, nr domu/lokalu, miejscowość, kod pocztowy, kraj)

1. Oświadczam, że beneficjent rzeczywisty:

 Nie jest podatnikiem USA Jest podatnikiem USA*

 Numer identyfikacji podatkowej w USA (Tax Identification Number – TIN)
dotyczy tylko podatników USA

2. Oświadczam, że beneficjent rzeczywisty posiada polską rezydencję podatkową:

 Tak Nie

3. Oświadczam, że beneficjent rzeczywisty posiada następujące rezydencje podatkowe (inne niż Polska i USA):

A.

 Kraj rezydencji podatkowej

 TIN nie został nadany
 Numer identyfikacji podatkowej (Tax Identification Number – TIN)

B.

 Kraj rezydencji podatkowej

 TIN nie został nadany
 Numer identyfikacji podatkowej (Tax Identification Number – TIN)

C.

 Kraj rezydencji podatkowej

 TIN nie został nadany
 Numer identyfikacji podatkowej (Tax Identification Number – TIN)

Zobowiązuję się do aktualizacji oświadczenia w zakresie statusu reprezentowanego przeze mnie podmiotu w rozumieniu Ustawy z dnia 9 października 2015 r. o wykonywaniu Umowy pomiędzy Rządem Rzeczypospolitej Polskiej a Rządem Stanów Zjednoczonych Ameryki w sprawie poprawy wypełniania międzynarodowych obowiązków podatkowych oraz wdrożenia ustawodawstwa FATCA, w przypadku zmiany okoliczności powodujących, iż poprzednie oświadczenie straciło aktualność oraz w razie konieczności do dostarczenia dodatkowych dokumentów w celu weryfikacji wiarygodności tego oświadczenia. Zobowiązuję się poinformować o zmianie okoliczności, która ma wpływ na rezydencję podatkową podmiotu lub beneficjenta rzeczywistego lub powoduje, że informacje zawarte w oświadczeniu stały się nieaktualne oraz złożyć odpowiednio zaktualizowane oświadczenie w terminie 30 dni od dnia, w którym nastąpiła zmiana okoliczności.

 Czytelny podpis Reprezentanta Data Pieczęćka podmiotu składającego oświadczenia

Informacje dla Klienta dot. statusu FATCA i CRS

1. AgioFunds TFI S.A. oraz reprezentowane przez AgioFunds TFI S.A. fundusze inwestycyjne są zobowiązane na podstawie Ustawy z dnia 9 października 2015 r. o wykonywaniu Umowy pomiędzy Rządem Rzeczypospolitej Polskiej a Rządem Stanów Zjednoczonych Ameryki w sprawie poprawy wypełniania międzynarodowych obowiązków podatkowych oraz wdrożenia ustawodawstwa FATCA do przekazania do administracji podatkowej USA (za pośrednictwem polskich organów podatkowych) danych dotyczących:

- podatników USA*;
- osób, w przypadku których stwierdzono przesłanki świadczące o rezydencji podatkowej USA i które, pomimo prośby AgioFunds TFI S.A. nie dostarczyły dokumentów potwierdzających, że nie są podatnikami USA*;
- podatników USA, będących szczególną osobą amerykańską oraz wyłączonej instytucji finansowych, w zakresie wskazanym w umowie FATCA i odrębnych przepisach.

*Definicja podatnika USA powinna być interpretowana zgodnie z przepisami Kodeksu Podatkowego USA (z ang. Internal Revenue Code) wedle którego podatnikiem USA jest osoba fizyczna spełniająca co najmniej jeden z wymienionych warunków: 1) posiada obywatelstwo USA (również w przypadku jednoczesnego posiadania innego obywatelstwa) 2) uzyskała prawo stałego pobytu w USA przez dowolny okres w danym roku (tzw. Zielona Karta) 3) dokonała wyboru amerykańskiej rezydencji dla celów podatkowych po spełnieniu warunków przewidzianych w przepisach USA 4) przebywała w USA przez co najmniej 31 dni w ciągu roku podatkowego i jednocześnie łączna liczba dni, w których osoba ta przebywała w USA w ciągu bieżącego roku i 2 poprzednich lat kalendarzowych wynosi co najmniej 183 dni (ustalając łączną liczbę dni pobytu stosuje się mnożnik 1 dla liczby dni pobytu w roku bieżącym, 1/3 dla dni pobytu w roku poprzednim i 1/6 dla dni pobytu dwa lata wstecz co oznacza, że:

1 dzień pobytu w roku bieżącym = 1 dzień do łącznej liczby dni pobytu
 3 dni pobytu w roku poprzednim = 1 dzień do łącznej liczby dni pobytu
 6 dni pobytu dwa lata wstecz = 1 dzień do łącznej liczby dni pobytu)

2. AgioFunds TFI S.A. oraz reprezentowane przez AgioFunds TFI S.A. fundusze inwestycyjne są zobowiązane na podstawie Ustawy z dnia 9 marca 2017 roku o wymianie informacji podatkowych z innymi państwami („CRS”) do przekazania Szefowi Krajowej Administracji Skarbowej, w celu przekazania właściwemu organowi państwa uczestniczącego*, danych dotyczących rachunków znajdujących się w posiadaniu osób będących rezydentami państwa uczestniczącego* na podstawie prawa podatkowego tego państwa uczestniczącego*.

* Przez państwo uczestniczące rozumie się: a) inne, niż Rzeczypospolita Polska państwo członkowskie, b) inne niż Stany Zjednoczone Ameryki państwo lub terytorium, z którym Rzeczypospolita Polska zawarła porozumienie stanowiące podstawę automatycznej wymiany informacji o rachunkach raportowych, c) inne niż Stany Zjednoczone Ameryki państwo lub terytorium, z którym Unia Europejska zawarła porozumienie stanowiące podstawę do automatycznej wymiany informacji o rachunkach raportowanych wymienione w wykazie opublikowanym przez Komisję Europejską. Listę państw uczestniczących, o których mowa w lit. b–c, ogłasza Minister Finansów w drodze obwieszczenia do 15 października każdego roku kalendarzowego.

3. Administratorem danych osobowych jest AgioFunds TFI S.A. z siedzibą w Warszawie (Pl. Dąbrowskiego 1, 00-057 Warszawa) Oświadczenie gromadzone jest na potrzeby realizacji obowiązków AgioFunds TFI S.A. oraz reprezentowanych przez AgioFunds TFI S.A. funduszy inwestycyjnych, dotyczących identyfikacji klientów będących podatnikami Stanów Zjednoczonych Ameryki wynikających z Ustawy z dnia 9 października 2015 r. o wykonywaniu Umowy pomiędzy Rządem Rzeczypospolitej Polskiej a Rządem Stanów Zjednoczonych Ameryki w sprawie poprawy wypełniania międzynarodowych obowiązków podatkowych oraz wdrożenia ustawodawstwa FATCA oraz rezydentów państw uczestniczących na podstawie Ustawy z dnia 9 marca 2017 roku o wymianie informacji podatkowych z innymi państwami. Klient ma prawo dostępu do swoich danych, a także do ich poprawiania lub usunięcia.

Potwierdzenie przyjęcia oświadczenia

 Imię i nazwisko osoby przyjmującej oświadczenie

 PESEL osoby przyjmującej oświadczenie

 Podpis i pieczęćka osoby przyjmującej oświadczenie Pieczęćka adresowa

Podpis i pieczęćka osoby przyjmującej oświadczenie

Pieczęćka adresowa