Zahtjev za isplatu udjela u otvorenom investicijskom fondu s javnom ponudom

Fond: _____

KD Investments
Društvo za upravljanje investicijskim fondovima, d.o.o.

0800 77 66 BESPLATNI TELEFON

Molimo da ispunjeni obrazac pošaljete na adresu KD Investments d.o.o., 10 000 Zagreb Radnička cesta 39. Rubrike ispunite velikim štampanim slovima, te ih po potrebi označite križićem ili zaokružite. Tel.: +385 1 627 45 55; Fax: +385 1 627 45 12; E-mail: info@kd-group.hr; http://www.kd-group.hr

Podaci o podnositelju zahtjeva

☐ **vlasnik udjela** ☐ **opunomoćenik** ☐ **zakonski zastupnik / odgovorna osoba**

Ime i prezime _____

Osobni dokument, broj i datum do kojeg vrijedi _____

Izdavatelj _____

Porezni broj |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_| JMBG |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

Ulica, broj _____

Poštanski broj |_|_|_|_|_| Mjesto _____

Broj telefona / mobitela _____

Podaci o vlasniku udjela

☐ **vlasnik udjela je podnositelj zahtjeva** ☐ **fizička osoba** ☐ **pravna osoba**

Ime i prezime / naziv pravne osobe _____

Osobni dokument, broj i datum do kojega vrijedi _____

Izdavatelj _____

MB |_|_|_|_|_|_|_| MBS |_|_|_|_|_|_|

Porezni broj |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_| JMBG |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

Ulica, broj _____

Poštanski broj |_|_|_|_|_| Mjesto _____

Broj telefona / mobitela _____

Broj transakcijskog računa _____

Naziv i sjedište banke _____

Broj pristupne izjave |_|_|_|_|_|_|_|_|

Izjava kontaktne osobe
Izjavljujem da sam upoznao ulagatelja sa sadržajem Prospekta i Statuta fonda. Identitet ulagatelja sam provjerio putem podataka na osobnim dokumentima.

Ime i prezime

_____

Telefonski broj _____

Žig i potpis _____

Mjesto i datum _____

Vrijeme primitka zahtjeva _____

NAPOMENA

Potpun zahtjev za isplatu sastoji se od pravilno ispunjenog zahtjeva za isplatu, preslike osobne iskaznice i preslike bankovne kartice.Ukoliko ulagatelj posjeduje Dokument o udjelu, isti je potrebno dostaviti putem pošte.

Ako je ulagatelj pravna osoba potrebno je uz zahtjev dostaviti i izvadak iz sudskog registra ne stariji od 3 mjeseca, fotokopiju osobne iskaznice odgovorne osobe i fotokopiju ugovora o žiroračunu.

Ako zahtjev podnosi opunomoćenik po punomoći od ulagatelja, potrebno je dostaviti i punomoć ovjerenu kod javnog bilježnika.

Ako zahtjev podnosi zakonski zastupnik ili skrbnik za maloljetnu osobu, potrebno je dostaviti i potvrdu Centra za socijalnu skrb.

Prema Prospektu i Statutu fonda, minimalni iznos isplate iznosi 400,00 HRK, osim ako je riječ o potpunoj isplati svih udjela. Prodavatelju se isplata obračunava po vrijednosti na dan zaprimanja potpunog zahtjeva za isplatu, ako je zahtjev zaprimljen do 15 sati. Izričito izjavljujem da sam svoje osobne podatke, uključujući MBG, ustupio/la na raspolaganje KD Investmets d.o.o. Suglasan/na sam s načinom razmjene, pohrane i obrade osobnih podataka koji su vezani s ulaganjem u Fond, pri čemu svi osobni podaci predstavljaju poslovnu tajnu.

Zahtjevam isplatu udjela investijcijskog fonda, na sljedeći način: (izaberite samo jednu mogućnost)

a.) JEDNOKRATNA ISPLATA:

☐ Visina isplata u broju (udjela) _____ udjela

☐ Isplata svih udjela

☐ Iznos isplate _____ u HRK

b.) TRAJNA ISPLATA

☐ Mjesečno ☐ Kvartalno ☐ Godišnje ☐ 5. u mjesecu ☐ 15. u mjesecu

isplaćivanje počinje u mjesecu: _____

☐ isplaćivanje do isplate ukupnog broja udjela

☐ određeno razdoblje isplaćivanja Razdoblje isplaćivanja |_|_|_| mjeseci

Visina isplate _____ u HRK

Visina isplate u broju (udjela) _____ udjela

Zahtjevam da se isplata (prijenos) izvrši na sljedeći račun:

☐ Gore navedeni transakcijski račun

☐ Prijenos u investicijski fond _____, s kojim upravlja KD Investments d.o.o.

Broj Pristupne izjave _____ .

Za uplatu vrijede pravila iz Statuta i Prospekta otvorenog investijcijskog fonda s javnom ponudom.

Potpis ulagatelja - zakonskog zastupnika - ovlaštenika	Za pravne osobe žig i potpis odgovorne osobe	Mjesto i datum

Popunjava KD Investments, društvo za upravljanje investicijskim fondovima, d.o.o.

Zahtjev zaprimljen: ☐ osobno ☐ faksom ☐ poštom ☐ e-poštom

Vrijeme primitka zahtjeva ___ : ___ Datum primitka zahtjeva |_|_|_|_|_|_|_|_|

Potpis odgovorne osobe koja je primila zahtjev

Datum isplate |_|_|_|_|_|_|_|_|

Potpis odgovorne osobe koja je izvršila isplatu