*Приложение b*

*к Изменениям и дополнениям №4*

Приложение №3

для юридических лиц

|  |
| --- |
| Заявка№**на приобретение паев интервального паевого инвестиционного фонда «Fixed Income USD»** **под управлением АО «Фридом Финанс»** **г.Алматы «\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_г** |
| **Раздел 1. Общие сведения о Заявителе** |
| **Организационно-правовая форма** | * Акционерное общество
* Товарищество с ограниченной ответственностью
* Иная (указать)
 |
| **Полное наименование** |  |
| **Номер свидетельства о государственной (пере)регистрации** |  |
| **Дата государственной регистрации**  |  |
| **Место государственной регистрации**  | Департамент юстиции г. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Министерства Юстиции РК (пожалуйста, укажите) |
| **Бизнес-идентификационный номер/ БИН**  |  |
| **Общегосударственный классификатор видов экономической деятельности/ ОКЭД**  |  |
| **Юридический адрес**  |  |
| **Раздел 2. Контактная информация** |
| **Почтовый адрес (если не совпадает с юридическим адресом)**  |  |
| **Номера контактных телефонов** | +\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  код страны код города номер телефона  +\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  код страны код города номер телефона Факс:+\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  код страны код города номер телефона  |
| **Email** |  |
| **Сведения о первом руководителе (Ф.И.О., должность)** |  |
| **Сведения о главном бухгалтере (Ф.И.О.)** |  |
| **Раздел 3. Сведения о параметрах заявки, покупки пая и дивидендов по паю** |
| **Многократность** | * Многократная
* Однократная
 |
| **ISIN** **пая** | **KZPF00000082** |
| **Сумма приобретения паев***(заполняется при однократной покупке паев)* |  |
| **Выплата дивидендов производится:** | * По банковским реквизитам
* На счет ИПИФ «Fixed Income USD», в случае реинвестирования
 |
| **Раздел 4. Информация для финансового мониторинга****(непредоставление информации влечет отказ в установлении деловых отношений)** |
| **Находится ли Ваша Организация в государственной собственности?** | * Да;
* Нет
 |
| **Налогоплательщиком каких государств является Организация?** | * Казахстан
* США
* Иное\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(указать страну)
 |
| **Сведения о бенефициарных собственниках (конечных владельцах):** |
| **Ф.И.О., ИИН** | **Данные документа, удостоверяющего личность** | **Страны, налогоплательщиком которых является лицо** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| **Основные виды деятельности** **(в том числе о действующих лицензиях, при наличии лицензий, пожалуйста, приложите их копии)** |  |
| **Источник поступления доходов** | * от основной деятельности
* от случайных сделок и операций
* иное \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
 |
| **Осуществляет (планирует) ли Организация получение дохода от неосновной деятельности** | * да
* нет

Если ДА, пожалуйста, укажите источник дохода: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| **Каковы цель и характер деловых отношений с АО «Фридом Финанс»?** | * получение инвестиционного дохода от инвестирования в паи
 |
| **Имеется ли в Вашей Организации письменная политика по борьбе с легализацией доходов, применимая ко всем структурным подразделениям и другим офисам?**  | * Да;
* Нет.

Если НЕТ, когда планируется ее принятие:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| **Готовы ли вы по предъявлении требования предоставить нам копии вашей политики по AML(ANTI-MONEY LAUNDERING - против отмывания денег)?** | * Да;
* Нет.
 |
| **Имеются ли в Вашей Организации процедуры, которые требуют, чтобы вы получали общие сведения и документацию обо всех ваших клиентах перед началом деловых отношений?**  | * Да;
* Нет.
 |
| **Ведет/хранит ли Ваша Организация все записи, касающиеся идентификации клиента и их сделок?**  | * Да;
* Нет.

Если ДА, то на протяжении какого срока\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| **Имеет ли Ваша Организация дела с оффшорными компаниями, не имеющими фактического места нахождения ни в одной стране?** | * Да;
* Нет.
 |
| **Проводит ли Ваша Организация проверку личности клиента при осуществлении крупных сделок?** | * Да;
* Нет.
 |
| **Следит ли Ваша Организация за действиями по счетам клиентов и другими операциями для выявления крупных сделок и сомнительных операций?** | * Да;
* Нет.
 |
| **Сообщает ли Ваша Организация о сомнительных операциях в соответствующие правительственные органы?** | * Да;
* Нет.
 |
| **Является ли кто либо из руководителей или собственников Вашей Организации иностранном публичным должностное лицом (иностранное публичное должностное лицо - лицо, назначаемое или избираемое, занимающее какую-либо должность в законодательном, исполнительном, административном или судебном органе иностранного государства, а также любое лицо, выполняющее какую-либо публичную функцию для иностранного государства)?** | * Да;
* Нет.
 |
| **Имеет ли Ваша Организация аффилиированность к какому-либо иностранному публичному лицу?** | * Да;
* Нет.
 |
| **Раздел 5. Сведения об уполномоченном представителе** |
| **Уполномоченный представитель – физическое лицо** |
| **Фамилия, Имя, Отчество (при наличии) уполномоченного представителя** |  |
| **Адрес прописки** |  |
| **Контактные телефоны, e-mail** |  |
| **Данные документа, удостоверяющего личность** |  |
| **Документ, подтверждающий полномочия (наименование, номер, дата)** |  |
| **Уполномоченный представитель – юридическое лицо** |
| **Наименование уполномоченного представителя** |  |
| **Юридический адрес** |  |
| **Свидетельство о государственной (пере)регистрации** | **Серия, номер** |  |
| **Когда, кем выдано** |  |
| **БИН** |  |
| **В лице** | **Фамилия** |  |
| **Имя** |  |
| **Отчество** |  |
| **Адрес, телефон** |  |
| **Документ, удостоверяющий личность**  | **Наименование** |  |
| **Серия, номер** |  |
| **Когда, кем выдано** |  |
| **Документ, подтверждающий полномочия (наименование, номер, дата)** |  |
| **Раздел 6. Реквизиты и подпись заявителя** |
| Заявитель подтверждает принятие следующих Правил и условий: * принятие Управляющей компанией к рассмотрению настоящей Заявки не означает возникновения у Управляющей компании обязательства по продаже паев Заявителю. В случае отказа Управляющей компанией в продаже паев, Управляющая компания вправе не информировать Заявителя о причинах отказа;
* Заявитель прочитал, понял и принял условия Правил интервального паевого инвестиционного фонда «Fixed Income USD» под управлением АО «Фридом Финанс» и соглашается с ними;
* Заявитель ознакомлен с условиями вышеуказанных Правил (опубликованными на сайте www.almaty-ffin.kz) присоединяется к ним, соглашается с ними, принимает их в полном объеме и обязуется их исполнять;
* Заявитель заверяет и гарантирует достоверность и полноту предоставленных им сведений при оформлении настоящей Заявки и которые будут предоставлены им в последующем
* Заявитель подтверждает, что осознано, принимает на себя все риски и индивидуально принимает на себя всю полноту ответственности за риски, связанные с инвестиционной деятельностью на рынке ценных бумаг, в том числе риск потерпеть существенные убытки, которые могут превысить основную сумму вложений.

**Заполнением настоящей Заявки подтверждаем достоверность, точность и правильность вышеизложенной информации, в подтверждении чего заверяем информацию подписью уполномоченного лица и печатью Заявителя:****Наименование Заявителя****Юридический адрес****БИН****БИК****ИИК****КБе****\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(подпись уполномоченного представителя)****М.П. (для юридического лица)«\_\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_\_г.** |
| **Следующая информация заполняется поверенным или сотрудником АО «Фридом Финанс»** |
| Настоящая Заявка подписана заявителем/уполномоченным представителем заявителя собственноручно в моем присутствии, документы на приобретение паев приняты мной лично **(в случае передачи документов лично поверенному или сотруднику)** |
| Дата принятия Заявки |  |
| Фамилия, имя, отчество поверенного или сотрудника, принявшего Заявку |  |
| Подпись поверенного или сотрудника, принявшего Заявку |  |