Pokyn na Čiastočné zníženie objemu Portfólia pre Sporenie iPlus číslo _____

IAD Investments, správ. spol., a. s.
Malý trh 2/A, 811 08 Bratislava,
Slovenská republika

Klient - identifikačné údaje (povinne vyplniť všetky údaje):

Titul, meno, priezvisko / obchodné meno

Rodné číslo/IČO

Trvalé bydlisko / sídlo

Korešpondenčná adresa
(ak je iná, ako adresa trv. bydl./sídla)

Druh dokladu totožnosti

Číslo dokladu totožnosti

Štátna príslušnosť

Mobilné číslo

☐ **Politicky exponovaná osoba**
(ak áno, označte „x")

☐ **Občan USA**
(ak áno, označte „x")

Dátum narodenia

Obec / mesto narodenia

Štát narodenia

Štát daňovej rezidencie (daňový domicil)

Daňové identif. číslo (ak bolo pridelené)

E-mail

Oprávnená osoba, ktorá koná za Klienta - identifikačné údaje (povinne vyplniť všetky údaje):

1. Osoba / titul, meno, priezvisko

Rodné číslo

Trvalé bydlisko

Druh dokladu totožnosti

Číslo dokladu totožnosti

Telefónne číslo

2. Osoba / titul, meno, priezvisko

Rodné číslo

Trvalé bydlisko

Druh dokladu totožnosti

Číslo dokladu totožnosti

Telefónne číslo

Klient žiada o vykonanie zmeny v Zmluve pre Sporenie iPlus

Na základe Zmluvy pre Sporenie iPlus a Obchodných podmienok pre Sporenie iPlus **Klient žiada o Čiastočné zníženie objemu Portfólia** (*Klient musí označiť „X" Portfólio, ktorého zníženie objemu žiada*):

☐ **Portfólio ETF iPlus** **Požadovaná suma:** _____ **EUR**

☐ **Portfólio PRF iPlus** **Požadovaná suma:** _____ **EUR**

Podľa Ponuky investičných stratégií pre Sporenie iPlus je Minimálna hodnota, o ktorú sa môže objem Portfólia znížiť pri Čiastočnom znížení objemu Portfólia, pre každú Investičnú stratégiu Sporenia iPlus určená na sumu 50,00 EUR. Minimálny objem Portfólia je pre každú Investičnú stratégiu Sporenia iPlus určený na sumu 25,00 EUR.

Údaje o bankovom účte, na ktorý Vám budú vyplatené peňažné prostriedky na základe pokynu na **Čiastočné zníženie objemu Portfólia** pre Sporenie iPlus:

Názov účtu _____ VS _____ ŠS _____

IBAN _____ BIC _____

Vyhlásenie Klienta

Klient vyhlasuje a svojim podpisom potvrdzuje, že všetky údaje, ktoré uviedol v tomto formulári, sú správne, pravdivé a úplné a za správnosť, pravdivosť a úplnosť týchto údajov voči IAD v celom rozsahu zodpovedá.

Dátum a miesto podpisu Klienta

Meno a priezvisko povereného pracovníka IAD

Podpis Klienta / Oprávnenej osoby, ktorá koná za Klienta*

Podpis povereného pracovníka IAD

*Podpis overuje poverený pracovník IAD Investments, správ. spol., a.s. osobne, inak musí byť **úradne overený**.
K Formuláru je nutné priložiť kópiu dokladu totožnosti.