

FORMULAR DE SUBSCRIERE

NR. _____ / _____

1. Date de identificare investitor persoană juridică

Denumirea	_____	ORC	J	<input type="text"/>	/	<input type="text"/>	/	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Sediu	_____	Nr și serie certificat de înregistrare	_____									
	_____	CUI	_____									
Telefon	_____	Nationalitate	<input type="checkbox"/>	Romana	_____							
Fax	_____		<input type="checkbox"/>	Straina	_____							
E-mail	_____											
Site	_____											
Reprezentanti legali	Nume	_____										
	Calitatea	_____										
	Nume	_____										
	Calitatea	_____										

2. Date de identificare mandatar

Nume	_____	Act identitate mandatar	Tip	BI	CI	Pass
Prenume/	_____	Reprezentant legal		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Denumire	_____	Nr.	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Domiciliu/ Sediu	_____	Seria	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	_____	Emitent	_____			
	_____	Data	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
CNP/ CUI	<input type="text"/>	ORC	J	<input type="text"/>	/	<input type="text"/>

3. Date privind investiția

3.1 Valoarea investiției (RON)

	cifre	litere
Suma totală plătită	<input type="text"/>	_____
Număr unități de fond subscribe	<input type="text"/>	_____
Valoare unitate de fond	<input type="text"/>	_____

3.2 Modalitatea de plată

Modalitate de plată	<input type="checkbox"/>	numerar	Nr	Data
	<input checked="" type="checkbox"/>	virament bancar	Document plata	_____
Din contul:	IBAN	<input type="text"/>		
	Banca	_____		
	Sucursala	_____		
	Titular	CNP/CUI	<input type="text"/>	
<p>Înteleg și accept că in caz de suprasubscriere, numărul de Unități de Fond ce îmi reveni la sfârșitul ofertei ca fi diferit de numărul de Unități de Fond subscribe. În acest caz vă solicit să îmi restituiți suma diferența rămasă în urma alocării:</p>				
In contul:	IBAN	<input type="text"/>		
	Banca	_____		
	Sucursala	_____		
	Titular	CNP/CUI	<input type="text"/>	

Prin semnarea acestui formular declar că am luat la cunoștință, am înțeles și acceptat termenii și condițiile ofertei publice de Unități de Fond, așa cum sunt descrise în prospectul de ofertă și anexele acestuia

Intremediar	_____	Nume	_____
ASIF	_____	Semnătura	_____
Semnatura	_____	Data	_____
Stampila	_____		