

# ŽÁDOST O ZMĚNU ÚDAJŮ

V:2020/11

Níže jmenovaný Podílník tímto žádá o změnu níže uvedených údajů, které uvedl v Žádosti o registraci podílníka a vydání podílových listů, či o změnu služeb souvisejících se Smlouvou o vydání a odkupu podílových listů (dále jen „Smlouva“) uzavřenou mezi ZFP Investments, investiční společnost, a. s., se sídlem Antala Staška 2027/79, Krč, 140 00 Praha 4, IČ 242 52 654, zapsaná v obchodním rejstříku, vedeném Městským soudem v Praze, oddíl B, vložka 18374 a Podílníkem.

## PODÍLNÍK – IDENTIFIKAČNÍ ÚDAJE:

PŘÍJMENÍ / TITUL ZA JMÉNEM / OBCHODNÍ FIRMA NEBO NÁZEV			TITUL / KŘESTNÍ JMÉNO	
RODNÉ ČÍSLO / IČO (variabilní symbol)	DATUM NAROZENÍ	MÍSTO NAROZENÍ	POHLAVÍ: MUŽ <input type="checkbox"/>	
ŽENA <input type="checkbox"/>				
TRVALÉ BYDLIŠTĚ / SÍDLO – ULICE / ČÍSLO POPISNÉ/ORIENTAČNÍ / PSČ / MĚSTO / STÁT				
DRUH PRŮKAZU TOTOŽNOSTI (podle kterého byla provedena identifikace osoby oprávněné jednat jménem Podílníka)				
<input type="checkbox"/> OBČANSKÝ PRŮKAZ	<input type="checkbox"/> PAS	<input type="checkbox"/> POVOLENÍ K POBYTU	JINÝ (uvedte)	ČÍSLO PRŮKAZU TOTOŽNOSTI
STÁTNÍ OBČANSTVÍ	DOBA PLATNOSTI	STÁT / ORGÁN, KTERÝ PRŮKAZ TOTOŽNOSTI VYDAL		
ČÍSLO MOBILNÍHO TELEFONU (včetně státní předvolby)	E-MAIL (povinný údaj)			

## JMÉNEM PODÍLNÍKA JEDNÁ OPRAVNĚNÝ ZÁSTUPCE

(pokud ANO, zástupce je povinen vyplnit formulář „Dispoziční práva k podílovým listům“) ANO  NE

## ŽÁDOST O ZMĚNU / DOPLNĚNÍ ÚDAJŮ / ZMĚNU SLUŽEB (hodící se označte křížkem)

<input type="checkbox"/> ADRESA TRVALÉHO BYDLIŠTĚ / SÍDLO	<input type="checkbox"/> ČÍSLO BANKOVNÍHO ÚČTU	<input type="checkbox"/> E-MAILOVÁ ADRESA*	<input type="checkbox"/> JMÉNO A PŘÍJMENÍ / NÁZEV
<input type="checkbox"/> KORESPONDENČNÍ ADRESA	<input type="checkbox"/> DRUH A ČÍSLO DOKLADU TOTOŽNOSTI	<input type="checkbox"/> TELEFONICKÝ KONTAKT*	<input type="checkbox"/> JINÉ

\*Tento údaj lze změnit výhradně prostřednictvím tohoto formuláře.

## PŮVODNÍ ÚDAJE:

## NOVÉ / AKTUÁLNÍ ÚDAJE:

## ŽÁDÁM O ZMĚNU ZPROSTŘEDKOVATELE\*\*:

ANO  NE

IDENTIFIKAČNÍ ÚDAJE ZPROSTŘEDKOVATELE - JMÉNO / OBCHODNÍ FIRMA NEBO NÁZEV (povinný údaj)		RODNÉ ČÍSLO / IČO (povinný údaj)
TRVALÉ BYDLIŠTĚ / SÍDLO (povinný údaj)		
ČÍSLO MOBILNÍHO TELEFONU	E-MAIL	
KÓD SÍTĚ	KÓD ZPROSTŘEDKOVATELE	<b>PODPIS PODÍLNÍKA</b> (Podpis Podílníka je nutné úředně ověřit, pokud není ověřen osobou pověřenou ZFPI k ověření podpisu.)
DATUM A MÍSTO PODPISU	<b>PODPIS ZPROSTŘEDKOVATELE</b>	

\*\*Tuto změnu je možné provést výhradně prostřednictvím tohoto formuláře.

Zprostředkovatel podpisem potvrzuje, že ověřil údaje a podpisy uvedené v Žádosti, příp. v dalších souvisejících dokumentech a shodu podoby s vyobrazením v průkazu totožnosti v přítomnosti Podílníka/jeho oprávněného zástupce.

Vyplněný formulář odevzdejte prosím Zprostředkovateli nebo ho zašlete na adresu:

ZFP Investments, investiční společnost, a. s., Antala Staška 2027/79, Krč, 140 00 Praha 4, tel.: +420 241 412 221, www.zfpinvest.com