

**SOLICITUD DE RESCATE DE UNIDADES DE INVERSION
PERSONA JURIDICA**

| | | |
|-------------|------------------|-------|
| Nº Contrato | Nº Inversionista | Fecha |
|-------------|------------------|-------|

Sociedad Administradora de Entidades de Inversión Colectiva C.A.
RIF J-412802399

DATOS INVERSIONISTA

| | | | | |
|---------------------------|--------------------|--------------------|------------------|--|
| Denominación Social | | | RIF | |
| Fecha de Constitución | Registro Mercantil | Nº | Tomo | |
| Domicilio Fiscal | | | | |
| Ciudad | Estado | Cód. Postal | País | |
| Pág. Web | Teléfono | Correo Electrónico | Persona Contacto | |
| Dirección Correspondencia | | | | |
| Ciudad | Estado | Cód. Postal | País | |

DATOS BANCARIOS**BOLIVARES**

| | | |
|-------|------------------------------------|--------------|
| Banco | Tipo de Cuenta | Nº de Cuenta |
| | Corriente <input type="checkbox"/> | |
| | Ahorro <input type="checkbox"/> | |

DIVISAS

| | | |
|-------------------------------|-------------|---------------------|
| Banco Beneficiario | SWIFT / ABA | Nº de Cuenta / IBAN |
| Dirección Banco Beneficiario | | |
| Banco Intermediario | SWIFT / ABA | Nº de Cuenta / IBAN |
| Dirección Banco Intermediario | | |
| Detalles: | | |

SOLICITUD DE RESCATE DE UNIDADES DE INVERSION

| | | | | | |
|---|---------------|---|--|--|--|
| <input type="checkbox"/> PER CAPITAL Fondo Mutual de Inversión de Capital Abierto | | | <input type="checkbox"/> PER CAPITAL Fondo de Inversión Inmobiliaria | | |
| <input type="checkbox"/> PER CAPITAL Fondo de Inversión de Capital de Riesgo | | | | | |
| Cantidad Unidades de Inversión | Precio V.U.I. | Total <input type="checkbox"/> Bs <input type="checkbox"/> \$ | | | |
| Forma de Pago | | | | | |
| <input type="checkbox"/> Transferir en cuenta registrada <input type="checkbox"/> Transferir a otra Cuenta Bancaria | | | | | |
| La aprobación y tramite de la presente solicitud está sujeta al reglamento interno y a las condiciones establecidas en el prospecto de oferta pública de unidades de inversión del fondo mutual a que se refiere, el cual esta debidamente autorizado por la SUNAVAL (Superintendencia Nacional de Valores) y que el inversionista declara conocer. | | | | | |

PREVENCION Y CONTROL DE LEGITIMACION DE CAPITALES Y FINANCIAMIENTO AL TERRORISMO

Destino de los Fondos del rescate (puede marcar varias opciones):

- ☐ Ahorro / Retiro ☐ Compra Activos muebles o inmuebles ☐ Pago de deudas ☐ Reinversión
- ☐ Realizar ganancia / perdida ☐ Rendimiento Inversiones ☐ Donaciones ☐ Otra

Favor detallar la razón de su solicitud de rescate:

DECLARACION DE ORIGEN Y DESTINO DE FONDOS

Conformación del Representante Legal: Autorizo a PER CAPITAL SOCIEDAD ADMINISTRADORA DE E.I.C. a confirmar la información suministrada en la presente Solicitud de Suscripción. También doy fe que el origen y destinos de los fondos y bienes provienen de fuentes lícitas y, por lo tanto, no tiene relación alguna con dinero, capitales, bienes, haberes, valores o títulos producto de las actividades o acciones a que se refiere la Ley Orgánica Contra la Delincuencia Organizada y Financiamiento al Terrorismo y demás leyes nacionales e internacionales relativas a la regulación del delito de legitimación de capitales y financiamiento al terrorismo. Para el caso de que se compruebe, por cualquier medio, que la fuente de donde proviene el dinero no es lícita, expresamente libero a PER CAPITAL SOCIEDAD ADMINISTRADORA DE E.I.C. de responsabilidades legales y asumo, en consecuencia, las responsabilidades penales y civiles que se deriven de dicho hecho.

FIRMA DEL INVERSIONISTA / AUTORIZADO

| | | | |
|---|-----------------|---|-----------------|
| <hr/> | Huella Dactilar | <hr/> | Huella Dactilar |
| Firma del Inversionista / Representante Legal C.I. / Pasaporte | | Firma del Inversionista / Representante Legal C.I. / Pasaporte | |
| <hr/> | Huella Dactilar | <hr/> | Huella Dactilar |
| Firma del Inversionista / Representante Legal C.I. / Pasaporte | | Firma del Inversionista / Representante Legal C.I. / Pasaporte | |

“El (los) firmante(s) declara(n) expresamente haber leído, comprendido y aceptado los términos y condiciones de los documentos y contratos suscritos, y se obliga(n) a que su relación contractual con PER CAPITAL SOCIEDAD ADMINISTRADORA DE E.I.C. estará sujeta a los términos y condiciones establecidos en los mismos. Asimismo, certifican la veracidad de la información suministrada en el presente formato”.

PARA USO INTERNO DE PER CAPITAL SOCIEDAD ADMINISTRADORA DE E.I.C.

| | |
|-----------------------------------|---------------------------|
| Ejecutivo / Distribuidor Asignado | Fecha |
| Observaciones | |
| Analista Cumplimiento | Oficial de Cumplimiento |
| <hr/> | <hr/> |
| Nombre y Apellido / Firma | Nombre y Apellido / Firma |