

# VestimaPRIME Service-Antragsformular

Bitte füllen Sie alle Abschnitte des Formulars als Anhang zum Kontoeröffnungsformular aus, in dem der VestimaPRIME Service ausgewählt wurde.

Wir, die Unterzeichner, repräsentieren und beauftragen hiermit die Clearstream Europe AG (Clearstream), die folgenden Konten, die zuvor in unserem Namen eröffnet wurden oder derzeit eröffnet werden, als für den VestimaPrime Service zugelassen zu bestimmen.

Eingetragener Firmenname (vollständiger Name)

Kontonummern (falls bereits eröffnet)

Suffix zum Namen des registrierten Kontos bei der Fondsverwaltung/ dem Transfer Agent (Standard ist Ihre Kontonummer) <sup>1</sup>

Aus Gründen der Compliance müssen weitere Dokumente vorgelegt werden, auch für bestehende Konten.

## Hauptansprechpartner und Postanschrift

Name des Ansprechpartners

Anschrift

Ort

Postleitzahl

Land

Tel.

Abends/alternative Rufnummer

Fax

Abends/alternative Faxnummer

SWIFT

## Ansprechpartner Kapitalmaßnahmen

Name des Ansprechpartners

Tel.

Fax

E-Mail

## Ansprechpartner Handel

Name des Ansprechpartners

Tel.

Fax

E-Mail

<sup>1</sup>. Gilt nicht, wenn Sammelkonten bei der Fondsverwaltung/ dem Transfer Agent geführt werden.

## Ansprechpartner Übertragungen

Name des Ansprechpartners

Tel.

Fax

E-Mail

## Dividende

☐ Barauszahlung

☐ Wiederanlage

## Kommunikationswege

(Bitte wählen Sie jeweils eine Option)

Handel:

– Auftragsstatus

– Voravis/voraussichtliche Bestätigung

– Ausführungsbestätigung

– Stornierung

Kapitalmaßnahmen:

– Benachrichtigung über obligatorische Maßnahmen

– Benachrichtigung über fakultative Maßnahmen

Übertragungen:

– Übertragungsstatus

– Anforderung von Informationen

– Übertragungsbestätigung

– Stornierung

SWIFT

Fax

E-Mail

## Sonderbedingungen

(Bitte wählen Sie jeweils eine Bedingung pro Maßnahme)

Zulassung zu Neuemissionen

Vorsorgeplan Anleger

Unterliegt ERISA

Politisch exponierte Person

Offenlegung der Kundenidentität

Wahlweise<sup>2</sup>

Ja

Nein

1. Bei der Auswahl von "Wahlweise" wird CEU Sie bei jedem einzelnen Ereignis kontaktieren, um Ihre Anweisung zu erhalten.

---

## Rechtsverbindliche Unterschrift(en)

|                       |                       |
|-----------------------|-----------------------|
| _____<br>Unterschrift | _____<br>Unterschrift |
| _____<br>Name         | _____<br>Name         |
| _____<br>Titel        | _____<br>Titel        |
| _____<br>Ort          | _____<br>Ort          |
| _____<br>Datum        | _____<br>Datum        |

---

Bitte senden Sie dieses Formular und die nachstehenden Dokumente (sofern erforderlich) an Ihren Relationship Officer:

- Kopie der Quellensteuerunterlagen
- Einkommensteuerunterlagen