

صندوق بوبيان متعدد الأصول القابض - طلب ائكتاب
Boubyan Multi Asset Holding Fund - Subscription Application



Fund Manager: Boubyan Capital Investment Company K.S.C.C
Address: KIPCO Tower - 30th Floor, Khaled Ibn Alwaleed Street, Block 5, Sharq, Kuwait City, Tel.: (965) 2232 5800 - Fax: (965) 2294 3298
Subscription Agent: Boubyan Bank K.S.C.
Custodian: Gulf Custody Company (GCC) K.S.C.C
Investment Controller: Gulf Custody Company (GCC) K.S.C.C

مدبر الصندوق: شركة بوبيان كابيتال للاستثمار ش.م.ك.م
العنوان: برج كيبكو، الدور 30، شارع خالد ابن الوليد، قطعة 5، شرق، مدينة الكويت
هاتف: (965) 2232 5800 - فاكس: (965) 2294 3298
وكيل الائكتاب: بنك بوبيان ش.م.ك.
أمين الحفظ: الشركة الخليجية لحفظ الأوراق المالية ش.م.ك.م
مراقب الاستثمار: الشركة الخليجية لحفظ الأوراق المالية ش.م.ك.م

Date: _____ التاريخ: _____

(يملأ هذا الطلب باللغة العربية أو الإنجليزية وبأحرف كبيرة ويعاد للفرع)
(Complete in Arabic or in block English letters and return to your branch)

اسم ورقم الفرع/الإدارة: _____
نوع مقدم الطلب: _____
☐ شركة ☐ مؤسسة ☐ فرد ☐ أخرى

Applicant's Name: _____ اسم المكتب: _____
Nationality: _____ الجنسية: _____

I/We hereby apply to subscribe for Boubyan Multi Asset Holding Fund (the "Fund") minimum investment of USD 5,000

أنا/نحن نتقدم بطلب للائكتاب في صندوق بوبيان متعدد الأصول القابض («الصندوق») أدنى قيمة للاستثمار هي 5,000 دولار أمريكي.

I/We confirm that I/we have read, understood and hereby agree to the terms of the Fund's Articles of Association, which has been given to me/us and the notes on the reverse side of this application, and acknowledge that I/we am/are bound by the terms thereof.

أنا/نحن نقر بقراءة وفهم والالتزام بأحكام النظام الأساسي الخاص بالصندوق والتي تم تسليمها لي/لنا وفهم الملاحظات المدونة على ظهر هذا الطلب وملتزم بالشروط المذكورة.

I/We hereby authorize Boubyan Bank ("The Subscription Agent") to debit my/our bank account for the subscription amount referred to below and to remit the total amount to the Fund.

وأفوض/نفوض بنك بوبيان ("وكيل الائكتاب") بخضم مبلغ الائكتاب المشار إليه أدناه من حسابي/حسابنا المصرفي وتحويل المبلغ الإجمالي إلى الصندوق.

Boubyan Customer Number: _____	رقم العميل لدى بوبيان: _____
Boubyan Account Number: _____	رقم حساب بوبيان: _____
Subscription Amount: USD _____	مبلغ الائكتاب: _____ دولار أمريكي

Cleared funds for the subscription amount must be available in the applicant's bank account mentioned above at the time of the application and such funds may not be withdrawn without prior arrangements with Boubyan Bank.

يجب أن يتوفر مبلغ الائكتاب الإجمالي في حساب مقدم الطلب المذكور أعلاه لدى البنك قبل تقديم الطلب ولا يجوز سحب هذا المبلغ بدون ترتيب مسبق مع بنك بوبيان.

Please check the appropriate box indicating where notices should be sent:

يرجى اختيار العنوان المناسب لإرسال الإشعارات الخاصة بالصندوق:

☐ P.O. Box: _____ صندوق بريد: _____
Number الرقم Area Name اسم المنطقة Postal Code الرمز البريدي Country الدولة

☐ Boubyan Bank: _____ بنك بوبيان: _____
Branch Name اسم الفرع Officer Name اسم المسؤول

The undersigned hereby represents that (i) the information provided herein is complete and accurate and may be relied upon and (ii) the representations made on the reverse side of this Subscription Application are true and correct.

يقر الموقع أدناه أن: (1) المعلومات المقدمة منه هنا كاملة ودقيقة ويمكن الاعتماد عليها، و (2) الإقرارات الواردة خلف طلب الائكتاب صادقة وصحيحة.

Civil ID / CRN No.: _____

البطاقة المدنية/السجل التجاري: _____

Fax No.: _____ رقم الفاكس: _____

Tel. No.: _____ رقم الهاتف: _____

Email: _____ البريد الإلكتروني: _____

Mobile No.: _____ رقم النقال: _____

التوقيع	Signature	التوقيع على التوقيع	Signature Confirmed
رقم الموظف	Officer ID	رقم الموظف	Officer ID

التوقيع	Signature	التوقيع على التوقيع	Signature Confirmed
رقم الموظف	Officer ID	رقم الموظف	Officer ID

Authorized Bank Signature

التوقيع المخول للبنك

Kindly attach the following documents:

الرجاء إرفاق المستندات التالية:

- Copy of Civil ID for Kuwaiti Nationalities
- Copy of Passport for Non Kuwaiti Nationalities
- Copy of the Commercial Register (Companies and Institution) with a list of authorized signatories

- صورة من البطاقة المدنية للكويتيين
- صورة من جواز السفر لغير الكويتيين
- صورة من السجل التجاري (الشركات والمؤسسات) مع قائمة المخولين بالتوقيع

FOR BANK USE ONLY

لاستخدام البنك فقط

☐ First Subscription Sales Person Name: _____ اسم موظف البيع: _____
☐ Additional Subscription Sales Person ID No.: _____ رقم موظف البيع: _____

Fund Manager Approval

موافقة مدير الصندوق

OPERATIONS DEPARTMENT

قسم العمليات

Officer ID & Stamp _____ رقم وختم الموظف

1. To be valid, the application must be signed by the applicant. In the case of a partnership/firm, applications should be signed by all the partners/ proprietors. In the case of a corporation, applications should be executed under seal or signed by a duly authorized signatory. If this application is signed under power of attorney, such power of attorney or a duly certified copy thereof must accompany this application.
2. All correspondence in respect of Units in the Fund will be sent to the applicant at the registered address.

Completion notices showing the number of Units in the Fund held by an applicant will be provided by the Fund Manager.

1. يجب التوقيع على طلب الاكتتاب من قبل المكتتب وذلك حتى يعتبر الطلب صحيحاً. في حالة الطلبات المقدمة من مؤسسات/شراكة، فيتوجب على جميع الشركاء التوقيع على الطلب. وفيما يخص الطلبات المقدمة من الشركات، فيجب التوقيع على الطلب بتوقيع مخول. وفي حالة التوقيع بموجب وكالة، فيجب إرفاق صورة مصدقة عنها مع هذا الطلب.

2. ترسل جميع المراسلات الخاصة بوحدة الصندوق إلى المكتتب على عنوانه المسجل.

سيتم إرسال إشعارات تأكيد الاكتتاب الموضحة لعدد الوحدات في الصندوق المملوكة من قبل المكتتب بواسطة مدير الصندوق.

Declaration and Acknowledgments

إقرارات وتأكيدات

1. I/We agree that this application and the issue of Units in the Fund are made subject to the terms of the Fund's Prospectus, Memorandum and Articles of Association as amended, if applicable. My signature on the Subscription Application - after reviewing the Fund's Articles of Association - shall be considered as an approval on the Fund's Articles of Association.
2. I/We understand that this application will be accepted by the Subscription Agent and forwarded to the Fund Manager. The Subscription Agent may reject applications in certain circumstances described in the Prospectus and funds for rejected applications will be refunded at the risk of the applicant and without interest after deduction of bank charges. This application is irrevocable until and unless so rejected.
3. I/We hereby confirm that the Fund Manager and the Subscription Agent are each authorized and instructed to accept and execute any instructions in respect of my/our account. The Fund, its Directors, the Investment Manager and Administrator and the Subscription Agent may rely conclusively upon and shall incur no liability in respect of any action taken upon any notice, consent, request, instructions or other instrument believed, in good faith, to be genuine or to be signed by properly authorized persons.
4. I/We, having received and considered a copy of the Prospectus, hereby confirm that this application is based solely on the Prospectus together (where applicable) with the most recent annual unitholder report and audited financial statements of the Fund (if issued after such report and financial statements) and its most recent annual unitholder report and unaudited financial statements.
5. I/We apply to be entered In the Register of Unitholders as the holder/ holders of the Units in the Fund issued in accordance with this application.
6. I am/We are not acting as nominee, agent or trustee for another person and if my/our names are entered in the Register of Unitholders as the holder/holders of the Units in the Fund issued in relation to this application, I/we shall be the beneficial owners of such Units in the Fund.
7. If required by applicable law, information in this Application or copies of my/ our passport(s) or civil identification card(s) may be forwarded to the Manager and/or the Subscription Agent of the Fund.
8. I/We agree to notify the Fund immediately if I/we become aware that any of the declaration(s) is/are no longer accurate and complete in all respects and that I/we will be liable to the Fund, its Directors, the Manager and the Subscription Agent if any declaration is or becomes untrue.
9. Words and expressions used in this application shall have the same meaning as in the Prospectus relating to the Boubyan Multi Asset Holding Fund, as amended if applicable.
10. This application shall be governed by and construed in accordance with the laws of the State of Kuwait.

1. أوافق/نوافق بأن هذا الطلب وإصدار الوحدات في الصندوق هما طبقاً لأحكام نشرة الاكتتاب وعقد التأسيس والنظام الأساسي للصندوق وتعديلاتها حسب الحالة، كما يعد توقيعني على طلب الاكتتاب - بعد الاطلاع على النظام الأساسي - بمثابة موافقة على النظام الأساسي للصندوق.

2. أدرك/ندرك بأن هذا الطلب سيتم قبوله عن طريق وكيل الاكتتاب ومن ثم إرساله إلى مدير الصندوق. بإمكان وكيل الاكتتاب رفض أي طلب في حالات معينة تم وصفها في نشرة الاكتتاب. وسيتم إرجاع المبالغ العائدة للطلبات المرفوضة على مسؤولية مقدم الطلب بدون أية فوائد وبعد خصم أية عمولات مصرفية. وعليه، فإن هذا الطلب لا رجعة فيه إلا في حالة رفضه.

3. أؤكد/نؤكد بأن كل من مدير الصندوق ووكيل الاكتتاب مفوض بقبول وتنفيذ أية تعليمات تتعلق بحسابي/حسابنا. كما أن الصندوق، المسؤولين فيه، مدير الاستثمار والقائم بالأعمال الإدارية ووكيل الاكتتاب بإمكانهم الاعتماد كلياً وبدون أية مسؤولية قانونية فيما يتعلق بأي إجراء اتخذوه بناءً على أية إخطار، موافقة، طلب، تعليمات أو أية وسيلة أخرى تم قبولها بحسن نية باعتبارها أصلية وموقعة من الأشخاص المخولين.

4. أنا/نحن وقد تسلمنا واطلعنا على نسخة من نشرة الاكتتاب نؤكد بأن هذا الطلب مقدم على أساس هذه النشرة (وإن وجد) إلى جانب آخر تقرير سنوي لحملة الوحدات والبيانات المالية المدققة للصندوق (إذا صدرت بعد صدور تقارير حملة الوحدات والبيانات المالية) وعلى أساس أحدث تقرير سنوي لحملة الوحدات والبيانات المالية غير المدققة.

5. أتقدم/نتقدم بطلب التسجيل في سجل حملة الوحدات كحامل/حاملين للوحدات المصدرة في الصندوق طبقاً لهذا الطلب.

6. أؤكد/نؤكد بأنني/بأننا المالك/المالكن للوحدات في الصندوق المصدرة بموجب هذا الطلب والمسجلة في السجل الخاص بحاملي الوحدات، وإنني/إننا لا نعمل/نعمل كمندوبين، وكلاء أو أمناء لشخص آخر.

7. أية معلومات مسجلة بهذا الطلب أو نسخ من صور جواز السفر أو البطاقة المدنية في حالة طلبها قانونياً، يجوز أن تسلم للمدير أو لموزع الصندوق.

8. أوافق/نوافق على إخطار الصندوق فوراً إذا علمت/علمنا بأن الإقرار المبين أعلاه غير صحيح أو كامل. كما إنني/إننا سنكون عرضة للمساءلة القانونية تجاه الصندوق، المسؤولين فيه، المدير ووكيل الاكتتاب إذا ما تبين عدم صحة ما أقرت/أقرنا به.

9. العبارات والمفردات التي استخدمت في هذا الطلب سوف يكون لها نفس المعنى الوارد في نشرة الاكتتاب والخاصة بصندوق بوبيان متعدد الأصول القابض وتعديلاتها حسب الحالة.

10. ويخضع هذا الطلب للتطبيق من قبلي/قبلنا ويفسر وفقاً للقوانين المعمول بها في دولة الكويت.