

صندوق بوبيان للسيولة بالدولار الأمريكي - طلب ائتاب

Boubyan USD Liquidity Fund - Subscription Application

Fund Manager: Boubyan Capital Investment Company K.S.C.C.
Address: Kuwait City, Qibla, Block 3, Ali Al-Salem Street, Boubyan Bank Main Branch Building, Floor 2. 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.
Fund's Capital: USD 18 million - USD 360 million

مدير الصندوق: شركة بوبيان كابيتال للاستثمار ش.م.ك.م.
العنوان: مدينة الكويت، القبلة، قطعة 3، شارع علي السالم، بنك بوبيان مبنى الفرع الرئيسي، الدور الثاني. هاتف: (965) 2232 5800 - فاكس: (965) 2294 3298
وكيل الائتاب: 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.
رأسمال الصندوق: 18 مليون دولار أمريكي - 360 مليون دولار أمريكي

Date: _____ التاريخ: _____

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

Branch/Division Name and No.: _____ اسم ورقم الفرع/الإدارة: _____

Type of Applicant: _____ نوع مقدم الطلب: _____
 Company Institution Individual Others _____ شركة مؤسسة فرد أخرى

Applicant's Name: _____ اسم المكتتب: _____

Nationality: _____ الجنسية: _____

I/We hereby apply to subscribe for Units of Boubyan USD Liquidity Fund (the "Fund") minimum investment of 1,000 USD
أنا/نحن نتقدم بطلب للائتاب في وحدات صندوق بوبيان للسيولة بالدولار الأمريكي («الصندوق») أدنى قيمة للاستثمار هي 1,000 دولار أمريكي

I/We confirm that I/we have read, understood, accepted 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 والموافقة والالتزام بأحكام النظام الأساسي الخاص بالصندوق والتي تم تسليمها لي/لنا وفهم الملاحظات المدونة على ظهر هذا الطلب وملتزم بالشروط المذكورة.

Please select one payment option below:

I / We hereby authorize Boubyan Bank ("the Subscription Agent") to debit my/our below mentioned bank account with it for the subscription amount referred below and to remit the total amount to the account in the name of the Fund.
يرجى تحديد خيار واحد للدفع أدناه:
 أفاض/نفوض بنك بوبيان ("وكيل الائتاب") بخضم مبلغ الائتاب المشار إليه أدناه من حسابي/حسابنا المصرفي لديه المذكور أدناه وتحويل المبلغ الإجمالي إلى الحساب المفتوح باسم الصندوق.

Account Number: _____ رقم الحساب: _____

Subscription Amount: USD _____ مبلغ الائتاب: 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 the Fund Manager / Subscription (Selling) Agent.
يجب أن يتوفر مبلغ الائتاب الإجمالي في حساب مقدم الطلب المذكور أعلاه لدى البنك قبل تقديم الطلب ولا يجوز سحب هذا المبلغ بدون ترتيب مسبق مع مدير الصندوق / وكيل الائتاب (البيع).

I / We hereby undertake to transfer the subscription amount to the fund account from the below mentioned account within the deadlines mentioned in the Articles of Association of the Fund and to provide the Fund Manager with a copy of transfer advice.
أنا/نحن بموجب هذا أتعهد/نتعهد بتحويل مبلغ الائتاب إلى حساب الصندوق من الحساب المذكور أدناه في المواعيد المحددة والمذكورة في النظام الأساسي للصندوق وتزويد مدير الصندوق بنسخة من طلب التحويل.

I / We attach herewith a copy of transfer confirmation / advice for the subscription amount transferred from the below mentioned account.
أرفق/نرفق طيه نسخة من تأكيد/طلب التحويل لمبلغ الائتاب المحول من الحساب المذكور أدناه.

Bank Name: _____ اسم البنك: _____

IBAN: _____ رقم حساب العميل (IBAN): _____

Subscription Amount: USD _____ مبلغ الائتاب: دولار أمريكي _____

I / We acknowledge that any delay in receipt of the subscription amount in the fund account shall result in cancellation of the subscription request or postponing the request to next process date.
أنا/نحن أقر/نقر بأن أي تأخير في استلام مبلغ الائتاب في حساب الصندوق سوف يؤدي إلى إلغاء طلب الائتاب أو تأجيل الطلب إلى تاريخ العملية التالية.

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

P.O. Box: _____ صندوق بريد: _____
Number _____ الرقمة _____ Area Name _____ اسم المنطقة _____

Boubyan Bank: _____ بنك بوبيان: _____
Branch Name _____ اسم الفرع _____

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 الائتاب صادقة وصحيحة.

Civil ID / CRN No.: _____ البطاقة المدنية/السجل التجاري: _____

Fax No.: _____ رقم الفاكس: _____

Email: _____ البريد الإلكتروني: _____

يرجى اختيار العنوان المناسب لإرسال الإشعارات الخاصة بالصندوق:

Postal Code _____ الرقمة البريدي _____ Country _____ الدولة _____

Officer Name _____ اسم المسؤول _____

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

Tel. No.: _____ رقم الهاتف: _____

Mobile No.: _____ رقم النقال: _____

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

Authorized Bank Signature

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

التوقيع المخول للبنك

Kindly attach the following documents:

- 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

الرجاء إرفاق المستندات التالية:

- 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

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

Notes

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.

ملاحظات

1. يجب التوقيع على طلب الاكتتاب من قبل المكتب 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 المكتب على عنوانه المسجل.
- سيتم إرسال إشعارات تأكيد الاكتتاب الموضحة لعدد الوحدات في الصندوق المملوكة من قبل المكتب بواسطة مدير الصندوق.

Declaration and Acknowledgments

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 / Articles of Association, and funds for rejected applications will be refunded at the risk of the applicant and without profit 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 Executive Committee, the Investment Manager, 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 / Articles of Association, hereby confirm that this application is based solely on the Prospectus / Articles of Association 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 Executive Committee, 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 USD Liquidity Fund, as amended if applicable.
10. This application shall be governed by and construed in accordance with the laws of the State of Kuwait.

إقرارات وتأكيدات

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 / النظام الأساسي. وسيتم إرجاع المبالغ العائدة للطلبات المرفوضة على مسؤولية مقدم الطلب بدون أية أرباح 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، الهيئة الإدارية للصندوق، مدير الاستثمار، القائم 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 / النظام الأساسي نؤكد بأن هذا الطلب مقدم على أساس هذه النشرة / النظام الأساسي (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/المالكين 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 للمسألة القانونية تجاه الصندوق، الهيئة الإدارية للصندوق، 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 للسيولة بالدولار الأمريكي وتعديلاتها حسب الحالة.
10. ويخضع هذا الطلب للتطبيق من قبلي/قبلنا ويفسر وفقاً للقوانين المعمول بها في دولة الكويت.