

صندوق بوبيان للسيولة بالدولار الأمريكي - طلب ائكتاب

Boubyan USD Liquidity Fund - Subscription Form

Fund Manager: Boubyan Capital Investment Company (K.S.C.C)

Address: KIPCO Tower - 32nd Floor, Al-Shuhada Street, Block 5, Sharq, Kuwait City, Tel.: (965) 2232 5800 - Fax: (965) 2232 5801

Distributor: Boubyan Bank K.S.C.

Custodian: Gulf Custody Company K.S.C.C

Investment Controller: Gulf Custody Company K.S.C.C

مدير الصندوق: شركة بوبيان كابيتال للاستثمار ش.م.ك. (مقفلة)

العنوان: برج كيبكو، الدور 32، شارع الشهداء، قطعة 5، الشرق، الكويت
هاتف: 2232 5800 (965) - فاكس: 2232 5801 (965)

الموزع: بنك بوبيان ش.م.ك.

أمين الحفظ: الشركة الخليجية لحفظ الأوراق المالية ش.م.ك.م

مراقب الإستثمار: الشركة الخليجية لحفظ الأوراق المالية ش.م.ك.م

التاريخ: Date: _____

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

Branch/Division Name and No: _____

Type of Applicant: ☐ Company ☐ Institution ☐ Individual ☐ Others _____

I/We hereby apply to subscribe for Units of Boubyan USD Liquidity Fund (the “Fund”) (minimum investment of 10,000 USD _____).

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.

I/We here by authorize Boubyan Bank (“The Distributor”) to debit my/our bank account for the subscription amount referred to below and to remit the total amount to the Fund.

Boubyan Customer Number: _____

Boubyan Account Number: _____

Subscription Amount: USD _____

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be available in the applicant’s bank account mentioned above at the time of the application and such funds may not be withdrawn without prior arrangements with Boubyan Bank.

☐ Applicant’s Name: _____
Nationality: _____

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

☐ P.O. Box: _____
Number رقم Area Name اسم المنطقة

☐ Boubyan Bank: _____
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 Form are true and correct.

Civil ID / CRN No.: _____
رقم الفاكس: Fax No.: _____
البريد الإلكتروني: Email: _____

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

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

أنا/نحن نتقدم بطلب للائكتاب في وحدات صندوق بوبيان للسيولة بالدولار الأمريكي (“الصندوق”) (أدنى قيمة للاستثمار هي 10,000 دولار أمريكي _____).

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.

وأفوض/نفوض بنك بوبيان (“الموزع”) بخضم مبلغ اللائكتاب المشار إليه أدناه من حسابي/حسابنا المصرفي وتحويل المبلغ الإجمالي إلى الصندوق.

رقم العميل لدى بوبيان: _____

رقم حساب بوبيان: _____

مبلغ اللائكتاب: _____ دولار أمريكي

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

☐ اسم المكتب: _____
الجنسية: _____

يرجى اختيار العنوان المناسب لإرسال الإشعارات الخاصة بالصندوق:

☐ صندوق بريد: _____
الدولة Country الرمز البريدي Postal Code

☐ بنك بوبيان: _____
اسم المسؤول Officer Name

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

البطاقة المدنية/السجل التجاري: _____
رقم الهاتف: Tel. No.: _____
رقم النقال: Mobile No.: _____

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

Authorized Bank Signature

التوقيع المخول للبنك

Please attach the following documents:

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

الرجاء إرفاق المستندات التالية:

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

FOR BANK USE ONLY

☐ First Subscription

Sales Person Name: _____

☐ Additional Subscription

Sales Person ID No.: _____

Fund Manager Approval

موافقة مدير الصندوق

OPERATIONS DEPARTMENT

قسم العمليات

رقم الموظف وختم الموظف: Officer ID & Stamp : _____

رقم المرجع: Trx. Reference No.: _____

1- Fund Manager/Placement Agent Copy

1- نسخة مدير الصندوق/وكيل البيع

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.

Declaration and acknowledgements

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 and the Fund's Memorandum and Articles of Association, as amended, if applicable.
2. I/We understand that this application will be accepted by the Distributor and forwarded to the Fund Manager. The Distributor 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 Distributor 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 Distributor 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 form or copies of my/our passport(s) or civil identification card(s) may be forwarded to the Manager and/or the Distributor of the Fund.
8. I/We, the undersigned declare that I am/we are not a U.S. Person within the meaning of U.S. laws and that I am/we are not acting on behalf of a U.S. Person(s) nor do I/we intend to sell or transfer any Units which I/we may purchase to any person who is a U.S. Person. Generally a U.S. Person is a natural person resident in the U.S., an entity organized under the laws of the U.S., an estate or trust administered by a U.S. Person, a branch of a non-U.S. Person located in the U.S., or discretionary or non- discretionary accounts held on behalf of or by a U.S. Person. Applicant(s) should inquire in the case of doubt.
9. 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 Distributor if any declaration is or becomes untrue.
10. Words and expressions used in this application shall have the same meaning as in the Prospectus relating to the Boubyan KD Money Market Fund II, as amended if applicable.
11. This application shall be governed by and construed in accordance with the laws of Kuwait.

- 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.

- 1- أوافق/نوافق بأن هذا الطلب وإصدار الوحدات في الصندوق هما طبقاً لأحكام نشرة الاكتتاب وعقد التأسيس والنظام الأساسي للصندوق وتعديلاتها حسب الحالة.
- 2- أدرك/ندرك بأن هذا الطلب سيتم قبوله عن طريق الموزع ومن ثم إرساله إلى مدير الصندوق. بإمكان الموزع 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 والموزع مفوض بقبول وتنفيذ أية تعليمات تتعلق بحسابي/حسابنا. كما أن الصندوق، المسؤولين فيه، مدير الاستثمار والقائم بالأعمال الإدارية والموزع بإمكانهم الاعتماد كلياً وبدون أية مسؤولية قانونية فيما يتعلق بأي إجراء اتخذه 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/المالكين للوحدات في الصندوق المصدرة بموجب هذا الطلب والمسجلة في السجل الخاص بحاملي الوحدات، وإنني/إننا لا أعمل/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- أنا/نحن الموقع/الموقعين أدناه أقر/نقر بأنني/بأننا لا أخضع/نخضع للقوانين الأمريكية ولا أمثل/نمثل أي أشخاص يخضعون للقوانين الأمريكية. كما ليست لدي/لدينا النية لبيع أو تحويل أية وحدات من الممكن أن نشترها لأي شخص يخضع للقوانين الأمريكية. في الوقت الحالي، الشخص الخاضع للقوانين الأمريكية هو أي شخص طبيعي يعيش في الولايات المتحدة أو أي شركة منشأة بموجب القوانين الأمريكية أو ملكية أمانة تدار من قبل شخص يخضع للقوانين الأمريكية أو أي فرع يمثل شخص لا يخضع للقوانين الأمريكية متواجد في الولايات المتحدة أو أية حسابات خاصة بـ أو مدارة أو غير مدارة عن طريق شخص خاضع للقوانين الأمريكية، ويرجى الاستعلام في حالة عدم التأكد.
- 9- 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 والموزع إذا ما تبين عدم صحة ما أقرت به.
- 10- العبارات والمفردات التي استخدمت في هذا الطلب سوف يكون لها نفس المعنى الوارد في نشرة الاكتتاب والخاصة بصندوق بوبيان للسوق النقدي بالدينار الكويتي الثاني وتعديلاتها حسب الحالة.
- 11- ويخضع هذا الطلب للتطبيق من قبلنا ويفسر وفقاً للقوانين المعمول بها في دولة الكويت.