

บริษัทของสวนสิทธิในการเปิดบัญชีให้กับบุคคลอเมริกัน หรือมีถึงบ่งชี้ความเป็นชาวสหรัฐอเมริกา

" The management company reserves right not to proceed account opening to US person- and/or person who has U.S. indicia.

แบบคำขอเปิดบัญชีกองทุน
สำหรับนิติบุคคล

ข้าพเจ้ามีความประสงค์ขอเปิดบัญชีเพื่อซื้อขายหน่วยลงทุนของกองทุนรวมภายใต้การจัดการของ บริษัท หลักทรัพย์จัดการกองทุน เอไอเอ (ประเทศไทย) จำกัด โดยมีรายละเอียดข้อมูลดังนี้

วัน/เดือน/ปี เลขที่บัญชี/ถ้อยหน่วย

1. รายละเอียดเกี่ยวกับผู้ถือหุ้น
ประเภทนิติบุคคล*

กรณีทีตินิติบคคลทั่วไป (ประเทศไทย)

☐ ได้รับยกเว้นภาษี

☐ ไม่ได้รับยกเว้นภาษี

กรณีทีตินิติบคคลทั่วไป (ประเทศไทย)

ประกอบธุรกิจในไทย

☐ มิได้ประกอบธุรกิจในไทย

ประเภทอื่น ๆ

☐ ห้างหุ้นส่วน (ประเทศไทย)

ส่วนราชการ/รัฐวิสาหกิจ

☐ สหกรณ์/มูลนิธิ/สมาคม/สโมสร/วัด/
มัสยิด ศาลเจ้า

□ อื่น ๆ (โปรดระบุ)

ชื่อนิติบุคคล (ไทย)*ประเทศที่จดทะเบียน* ☐ ไทย ☐ อื่นๆ(ระบุ).....

Juristic Investor Name*

หลักฐานแสดงตนของนิติบุคคล* หนังสือรับรองบริษัท ใบอนุญาตจัดตั้ง พระราชบัญญัติให้จัดตั้งอื่น ๆ ระบบ

เลขที่ใบสำคัญการจดทะเบียน*

2. รายละเอียดข้อมูลกรรมการที่มีอำนาจ / ผู้รับมอบอำนาจ / ผู้ถือหุ้น

เงื่อนไขการลงนามของบริษัท* (โปรดระบุ)

รายชื่อกรรมการของนิติบุคคลทททราย* (ตามที่ปรากฏในหนังสือรับรองของบริษัททททราย)

ชื่อ - นามสกุล	สัญชาติ	เลขที่บัตรประชาชน/ หนังสือเดินทาง	วันหมดอายุ	อำนาจลงนาม	เป็น ผู้บริหาร สูงสุด
1.				☐ มี ☐ ไม่มี	☐
2.				☐ มี ☐ ไม่มี	☐
3.				☐ มี ☐ ไม่มี	☐
4.				☐ มี ☐ ไม่มี	☐
5.				☐ มี ☐ ไม่มี	☐

ข้อมูลผู้รับมอบอำนาจในการทำธุรกรรม (ถ้ามี) *

ชื่อ* นามสกุล*

วัน เดือน ปีเกิด * อาชีพ.....

หลักฐานแสดงตน * ☐ บัตรประชาชน ☐ บัตรข้าราชการ ☐ ใบขับขี่ ☐ หนังสือเดินทาง ☐ บัตรต่างด้าว

สัญชาติ ☐ ไทย ☐ อื่น ๆ ระบบ

เลขที่* วันหมดอายุ (ค.ศ.) □□ □□ □□ □□ □□ □□ □ ตลอดชีพ

ที่อยู่ตามทะเบียนบ้าน

เลขที่ หมู่ที่ หมู่บ้าน / อาคาร ชั้น ซอย
ถนน แขวง/ ตำบล เขต/อำเภอ
จังหวัด ไปรษณีย์ ประเทศ ☐ ไทย ☐ อื่น ๆ ระบุ

ที่อยู่ติดต่อได้

เลขที่ หมู่ที่ หมู่บ้าน / อาคาร ชั้น ซอย
ถนน แขวง/ ตำบล เขต/อำเภอ
จังหวัด ไปรษณีย์ ประเทศ ☐ ไทย ☐ อื่น ๆ ระบุ
โทรศัพท์. อีเมล
โทรศัพท์มือถือ.....

เงื่อนไขการลงนามการทำธุรกรรม* (โปรดระบุ)

รายชื่อผู้ถือหุ้นที่ถือหุ้นตั้งแต่ 25% ขึ้นไป (รายชื่อตาม บอจ. 5) / ผู้รับผลประโยชน์ที่แท้จริง*

ชื่อ-นามสกุล หรือบริษัท หรือนิติบุคคลของผู้ถือหุ้น	สัญชาติ	เลขที่บัตรประชาชน/หนังสือ เดินทาง/เลขประจำตัวผู้เสียภาษี อากร/เลขทะเบียนนิติบุคคล	วันหมดอายุ	% การถือหุ้น

3. ประสงค์รับเงินค่าขายคืนหน่วยลงทุน และ/หรือเงินปันผล โดย *

- ☐ รับเป็นเช็คสั่งจ่าย เข้าบัญชี “ชื่อผู้ถือหน่วยลงทุน” เท่านั้น
☐ โอนเงินเข้าบัญชีเงินฝากธนาคาร

ชื่อบัญชี* เลขที่บัญชี*

4. ข้อมูลสถานที่ติดต่อ

4.1 ที่อยู่ตามหนังสือรับรองการจดทะเบียนของบริษัท*

เลขที่* หมู่ที่ หมู่บ้าน / อาคาร..... ชั้น ซอย ถนน
แขวง/ตำบล * เขต /อำเภอ* จังหวัด* รหัสไปรษณีย์*
ประเทศ* ☐ ไทย ☐ อื่น ๆ ระบุ โทรศัพท์ *

4.2 ที่อยู่ติดต่อได้ /สำหรับจัดส่งเอกสาร * ☐ ตามที่อยู่หนังสือรับรองฯ ☐ อื่น ๆ (โปรดระบุ)

ชื่อผู้ติดต่อ นามสกุล ฝ่ายงาน

เลขที่* หมู่ที่ หมู่บ้าน / อาคาร..... ชั้น ซอย ถนน
แขวง/ตำบล * เขต /อำเภอ* จังหวัด* รหัสไปรษณีย์*
ประเทศ* ☐ ไทย ☐ อื่น ๆ ระบุ โทรศัพท์ * เบอร์มือถือ อีเมล*

เลขประจำตัวผู้เสียภาษีอากรในประเทศไทย * ☐ สำนักงานใหญ่ ☐ สาขาลำดับที่

การจดทะเบียนภาษีมูลค่าเพิ่ม * ☐ ไม่จดทะเบียนภาษีมูลค่าเพิ่ม ☐ จดทะเบียนภาษีมูลค่าเพิ่ม (ภ.พ. 20)

5. อาชีพและแหล่งที่มาของเงินทุน

ประเทศหรือเขตแดนที่เป็นแหล่งที่มาของเงินทุน * ☐ ไทย ☐ อื่นๆ(ระบุ)

วัตถุประสงค์การลงทุน* (เลือกได้มากกว่า 1 ข้อ)

☐ บริหารสภาพคล่อง ☐ บริหารเงินรอลงทุน ☐ การลงทุน ☐ อื่น ๆ (โปรดระบุ)

แหล่งที่มาของเงินทุน*

☐ เงินจากการทำธุรกิจ ☐ เงินจากการขายทรัพย์สิน ☐ ค่าหุ้น ☐ เงินบริจาค ☐ เงินกู้ ☐ อื่น ๆ (โปรดระบุ).....

ประเภทธุรกิจ* (สามารถตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

☐ ค้าของเก่า / วัตถุโบราณ	☐ การเงิน / การธนาคาร	☐ คาสีโน / การพนัน
☐ สหกรณ์/มูลนิธิ/สมาคม/สโมสร/วัด/มัสยิด/	☐ สถานบริการตามกฎหมายว่าด้วยสถานบริการ	☐ แลกเปลี่ยนเงินตราต่างประเทศ
☐ โรงแรม / ภัตตาคาร	☐ ประกันภัย / ประกันชีวิต	☐ ค่าอัญมณี / ทอง
☐ โอนและรับโอนเงินทั้งภายในและต่างประเทศ	☐ อสังหาริมทรัพย์	☐ มหาวิทยาลัย/โรงเรียน/สถานศึกษา
☐ นายหน้าจัดหางาน	☐ ธุรกิจนำเที่ยว / บริษัททัวร์	☐ อาวุธยุทธภัณฑ์
☐ อื่น ๆ โปรด ระบุ)		

รายได้รวมต่อปี* (บาท)

☐ ≤ 10,000,000 ☐ 10,000,001 – 50,000,000 ☐ 50,000,001 – 100,000,000 ☐ > 100,000,000

ความเกี่ยวข้องในฐานะผู้รับผลประโยชน์ที่แท้จริง *

☐ เป็นผู้ถือหุ้นตั้งแต่ 25% ขึ้นไป ☐ เป็นผู้บริหารสูงสุด ☐ ผู้มีอำนาจในการควบคุมนิติบุคคล ☐ อื่น ๆ (โปรดระบุ)

ชื่อ * นามสกุล*

วัน/เดือน/ปีเกิด (ค.ศ.)

สัญชาติ (โปรดระบุทุกสัญชาติ)...../...../.....

หลักฐานแสดงตน * ☐ บัตรประชาชน ☐ บัตรข้าราชการ ☐ ใบขับขี่ ☐ หนังสือเดินทาง ☐ บัตรต่างด้าว
เลขที่ * ประเทศที่ออกบัตร

ที่อยู่ติดต่อได้

เลขที่ หมู่ที่..... หมู่บ้าน / อาคาร ชั้น ซอย

ถนน แขวง / ตำบล เขต/อำเภอ

จังหวัด ไปรษณีย์ ☐ ประเทศไทย ☐ อื่น ๆ ระบุ โทรศัพท์.....

โทรศัพท์มือถือ..... อีเมล.....

ให้การสนับสนุนหรือเกี่ยวข้องมีความสัมพันธ์กับนักการเมือง /พรรคการเมืองหรือไม่

☐ ไม่มี ☐ มี

6. วิธีการจัดส่งเอกสารและการสมัครใช้บริการ

วิธีการจัดส่งเอกสาร * (หนังสือรับรองสิทธิในหน่วยลงทุน / ใบเสร็จรับเงิน/ ใบกำกับภาษี)

บริษัทจัดการจะนำส่งเอกสารที่จัดส่งได้ทางอิเล็กทรอนิกส์ให้กับท่านทางอีเมลที่ระบุไว้ในข้อ 2 ข้างต้นเท่านั้น

การสมัครใช้บริการ

☐ ขอใช้บริการอิเล็กทรอนิกส์

บริษัทจัดการจะใช้อีเมลตามที่ท่านได้ระบุไว้ในข้อ 2 ข้างต้น

หมายเหตุ บริษัทจัดการสงวนสิทธิเปิดบริการอิเล็กทรอนิกส์เฉพาะกับลูกค้าที่ระบุอีเมลไว้ในที่อยู่ติดต่อได้ ในข้อ 2 ข้างต้นเท่านั้น

7. ข้าพเจ้ายินยอมรับข้อมูลข่าวสารการตลาดด้านการลงทุนจากบลจ. เอไอเอ (ประเทศไทย) ทางอิเล็กทรอนิกส์ รวมถึงการนำเสนอผลิตภัณฑ์หรือบริการใด ๆ การวิเคราะห์ข้อมูล เพื่อใช้ในการให้บริการและเพิ่มประสิทธิภาพการให้บริการแก่ข้าพเจ้า

☐ ยินยอม ☐ ไม่ยินยอม

หากไม่เลือกข้อใด บริษัทจัดการจะถือว่าเจ้าของบัญชียินยอม

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อมูลข้างต้นถูกต้องตามความเป็นจริง ข้าพเจ้ารับทราบและตกลงยินยอมที่จะปฏิบัติและผูกพันตนเองตามข้อกำหนดและเงื่อนไขที่ปรากฏในหนังสือชี้ชวนของกองทุนรวมของบริษัทจัดการ ข้อกำหนดและเงื่อนไขในการลงทุนที่ระบุไว้ด้านหลังของใบคำขอเปิดบัญชีกองทุนนี้ และ/หรือที่บริษัทจัดการ จะได้กำหนดและประกาศต่อไปในอนาคตทุกประการ และการทำธุรกรรมของข้าพเจ้าไม่มีวัตถุประสงค์เพื่อการฟอกเงินหรือสนับสนุนทางการเงินแก่การก่อการร้าย ทั้งนี้ หากมีการเปลี่ยนแปลงข้อมูลใด ๆ ข้าพเจ้าจะแจ้งให้บริษัทจัดการทราบทันที

ประทับตราบริษัท (ถ้ามี)

ลงชื่อ ผู้ขอเปิดบัญชี

(.....)

สำหรับเจ้าหน้าที่

สำหรับนายทะเบียน

ความเห็น

KYC Level ☐ ความเสี่ยงต่ำ ☐ ความเสี่ยงปานกลาง ☐ ความเสี่ยงสูง

ลงชื่อผู้รับเปิดบัญชี :

Single License No :

ผู้อนุมัติการเปิดบัญชี :

วันที่รับเอกสาร.....

ผู้บันทึกข้อมูล

ผู้สอบทาน