

Date تاریخ

 -  - 

Customer ID ID کسٹمر

 - 

(For Office Use)

دفتری استعمال کے لیے

TS2 #





For assistance in filling out this form, speak with our Customer Care executive at 0800-00026 for UBL Funds & 0800-26336 for AlAmeen Funds or sms HELP to 8258. Please save 021 111 825 262 in your smartphone to avail smart whatsapp self service. Type HI and send.

You can submit the form to your nearest UBL Fund Managers Investment Center, designated UBL Branches or authorized distributor outlets. You can also courier the form to: UBL Fund Managers - Operations Office, 4th Floor, STSM Building, Beaumont Road, Civil Lines, Karachi, Pakistan.

اس فارم کو پُر کرنے میں معاونت کے لئے، 0800-00026 پر UBL فنڈ مینیجرز اور 0800-26336 پر ال امین فنڈز پر ہمارے کسٹمر کیئر ایگزیکٹو سے رابطہ کریں یا HELP لکھ کر 8258 پر سٹیج بھیجیں۔  
برائے کرم اسمارٹ واٹس ایپ سلف سروس حاصل کرنے کے لئے اپنے اسمارٹ فون میں 021 111 825 262 کو محفوظ کریں۔ اور HI لکھ کر بھیجیں۔

آپ اس فارم کو اپنے قریبی UBL فنڈ مینیجرز یا نوٹسٹ سینٹر UBL کی نامزد شاخوں یا اجازت سٹری بیوٹرز کو جمع کرا سکتے ہیں۔ آپ اس فارم کو اس پتے پر کوریئر بھیج سکتے ہیں: UBL فنڈ مینیجرز۔  
آپریٹنگ آفس، چوتھی منزل، STSM بلڈنگ، بیومنٹ روڈ، سول لائنز، کراچی، پاکستان۔

## General Instructions &amp; Guidelines / عمومی ہدایات

- 1) Please fill the form in block letters and in legible handwriting. 2) Please fill the form by yourself or get it filled in your presence. Do not submit a signed blank form. 3) If any alteration is made, a countersign is mandatory. 4) Incomplete applications in any respect and / or not accompanied by required documents are liable to be held till completion or rejected. 5) Please fill out this form in Blue ink.

1) درخواست کے عمل میں غلطیوں سے بچنے کے لیے فارم کو بڑے حروف اور واضح لکھائی میں پُر کریں۔ 2) خود ہی فارم پُر کریں یا اپنی موجودگی میں پُر کرائیں۔ خالی فارم پر دستخط نہ کریں اور / یا خالی فارم جمع نہ کرائیں۔ 3) اگر فارم میں کسی جگہ کوئی تبدیلی کی گئی ہے تو اس جگہ ایک کاؤنٹر دستخط لازمی کریں۔ 4) کسی بھی لحاظ سے نامکمل درخواستیں اور / یا ایسی درخواستیں جن کے ساتھ مطلوبہ دستاویزات نہیں ہیں، وہ روکی یا مسترد کی جاسکتی ہیں یہاں تک کہ وہ ہر لحاظ سے مکمل نہ ہو جائیں۔ 5) برائے کرم نیچے قلم سے فارم پُر کریں۔

## 1) Principal Unit Holder Details (Mandatory) (1) پرنسپل یونٹ ہولڈر کی معلومات (لازمی)

Mr. Ms. Mrs.

☐ ☐ ☐

مستر مسز محترمہ

(Please write name as per identity document in block letters)

Father Husband

☐ ☐

والد خاوند

(Please write name as per identity document in block letters)

Mother's Maiden name

والدہ کا نام

(This information is required for verification purpose only)

(یہ معلومات صرف تصدیق کے مقصد کے لئے ضروری ہے)

CNIC No

نمبر CNIC

NICOP No

نمبر NICOP

ARC No

نمبر ARC

POC No

نمبر POC

Passport No

پاسپورٹ نمبر

CNIC/ID/ Passport issuance Date

(dd-mm-yy) / (دن-ما-سال)

CNIC/ID/ Passport Expiry Date

(dd-mm-yy) / (دن-ما-سال)

Gender

جنس

Male

مرد

Female

عورت

Date of Birth

تاریخ پیدائش

Country of Birth

پیدائش کا ملک

Religion

مذہب

Zakat Deduction

زکوٰۃ کی کٹوتی

Yes ہاں

No (In case of No, please submit zakat Affidavit)

نہیں (اگر جواب نہیں ہے تو براہ کرم زکوٰۃ کا بیان طے کر لیں)

Nationality

شہریت

Do you have Other Nationalities? (If Yes Please Disclose all Nationalities)

کیا آپ کے پاس ایک سے زیادہ شہریت ہے؟ اگر ہاں تو براہ کرم تمام شہریوں کا انکشاف کریں

Nationality 2

شہریت نمبر 2

Country of Residence

رہائش کا ملک

Do you hold U.S. Permanent Resident Card (Green Card)?

Yes ہاں

No نہیں

کیا آپ کے پاس امریکہ کا مستقل رہائشی کارڈ (گرین کارڈ) ہے؟

Standing instructions transfer funds to an account maintained in USA.

Yes ہاں

No نہیں

برائے کرم ہمارے پیسے امریکہ میں برقرار رکھنے والے اکاؤنٹ میں منتقل کرتی ہیں۔

Are you a U.S. Resident ☐ Yes ☐ No

کیا آپ امریکہ کے رہائشی ہیں؟ ☐ جی ہاں ☐ نہیں

Are you registered in the US as a tax payer? ☐ Yes ☐ No

کیا آپ امریکہ میں بطور ٹیکس دہندہ رجسٹرڈ ہیں؟ ☐ جی ہاں ☐ نہیں

If you have stayed in U.S. for more than 183 days in a U.S. tax year, please submit W9 Form in original

اگر آپ امریکی ٹیکس سال میں 183 دن سے زیادہ عرصہ تک امریکہ میں رہے ہیں تو، براہ کرم اصل W9 فارم جمع کروائیں۔

**Mailing Address**

پوسٹل ایڈریس:

☐ House / Flat #  
گھر / فلیٹ نمبر

☐ Name of Building / Flat / Floor  
بلڈنگ کا نام / فلیٹ / فلوئر

☐ Block ☐ Street ☐ Mohallah ☐ Area  
بلاک سٹریٹ محلوہ علاقہ

Post Office / Village  
پوسٹ آفس گاؤں

Nearest Landmark  
قریبی مشہور جگہ

Postal code  
پوسٹل کوڈ

District / Tehsil  
ضلع / تحصیل

City  
شہر

Country  
ملک

E-mail  
ای میل

Alternate E-mail  
متبادل ای میل

Residence Phone  
رہائشی فون نمبر

Office Phone  
آفس فون نمبر

Mobile  
موبائل نمبر

Note: Country and city code information are mandatory

نوٹ: ملک اور شہر کے کوڈ کی معلومات واجب ضروری ہیں۔

Note: Your mobile number has been registered for Tele-Transact & Mobile Transact facilities by default, please call our help line 0800 - 00026 for T-pin generation.

Disclaimer: Make sure that provided email address is correct, active and pertinent (i.e email account being operated by you) as the same email address may be used by UBL Funds to contact you for update investment information and VAS (value added services). This email address may also be used to access your investment information and execute transaction including redemption, conversion & update profile Information etc. UBL Funds will not be held responsible for any potential misuse of the email.

دشہر داری: اس بات کو یقینی بنائیں کہ فراہم کردہ ای میل ایڈریس درست، فعال اور مناسب ہے (یعنی آپ اس ای میل اکاؤنٹ کو چلا رہے ہیں) کیونکہ VAS (ویلیو ایڈڈ خدمات) اور انویسٹمنٹ کی تازہ معلومات کے لئے آپ سے رابطہ کرنے کے لئے UBL فنڈز ای میل ایڈریس کو استعمال کر سکتے ہیں۔ اسی ای میل ایڈریس کو، آپ کی سرمایہ کاری سے متعلق معلومات تک رسائی حاصل کرنے اور لین دین پر عمل درآمد کے لیے استعمال کیا جاسکتا ہے جس میں ریڈمپشن، کنورژن اور پروفائل کی معلومات کو تبدیل کرنا وغیرہ شامل ہیں۔ ای میل کے کسی بھی ممکنہ غلط استعمال کے لئے UBL فنڈز کو ذمہ دار نہیں ٹھہرایا جائے گا۔

If applicant is minor

In case the applicant is a minor, kindly provide FATCA/KYC/CRS related information of Guardian in the specified form.

درخواست گزار کے نابالغ ہونے کی صورت میں، براہ کرم سرپرست کی CRS/KYC/FATCA سے متعلق معلومات مخصوص فارم پر فراہم کریں۔

Guardian Name

سرپرست کا نام

(Please write name as per identity document in block letters)

Guardian's  
Father/Husband Name

(Please write name as per identity document in block letters)

Relation

رشتہ جملہ

CNIC No

نمبر CNIC

NICOP No

نمبر NICOP

ARC No

نمبر ARC

POC No

نمبر POC

Passport No

پاسپورٹ نمبر

CNIC/ID/ Passport issuance Date

DD - MM - YY

DD - MM - YY

DD - MM - YY

DD - MM - YY

DD - MM - YY

DD - MM - YY

DD - MM - YY

DD - MM - YY

DD - MM - YY

DD - MM - YY

DD - MM - YY

DD - MM - YY

DD - MM - YY

DD - MM - YY

DD - MM - YY

DD - MM - YY

DD - MM - YY

DD - MM - YY

CNIC/ID/ Passport Expiry Date

DD - MM - YY

DD - MM - YY

DD - MM - YY

DD - MM - YY

DD - MM - YY

DD - MM - YY

DD - MM - YY

DD - MM - YY

DD - MM - YY

DD - MM - YY

DD - MM - YY

DD - MM - YY

DD - MM - YY

DD - MM - YY

DD - MM - YY

DD - MM - YY

DD - MM - YY

DD - MM - YY

CNIC/ID/ Passport Expiry Date

DD - MM - YY

DD - MM - YY

DD - MM - YY

DD - MM - YY

DD - MM - YY

DD - MM - YY

DD - MM - YY

DD - MM - YY

DD - MM - YY

DD - MM - YY

DD - MM - YY

DD - MM - YY

DD - MM - YY

DD - MM - YY

DD - MM - YY

DD - MM - YY

DD - MM - YY

DD - MM - YY



Please provide copy of CNIC(s), Know Your Customer (KYC), FATCA Compliance information CRS form of Joint Holder(s) in the specified form.

برائے کرم جو انٹرنیٹ ہولڈرز کے شناختی کارڈ کی کاپی منجھو و عس فارم پر کسٹمر کی پہچان (KYC)، FATCA اور CRS کی معلومات مہیا کیجیے۔

I give consent to send account statement or any other correspondence as requested from time to time at my given email address. In case of not opting to use email address or any other correspondence, I/We will update the UBL Fund Managers by duly submitting Service Request Form.

Bank Account Details (atleast one) of Principal Unit Holder Mandatory) / (کم از کم کسی ایک) کے بینک اکاؤنٹ کی تفصیل (لازمی)

[illegible]

پراجیکٹ

--	--	--	--	--	--	--	--	--

Bank Address

## چٹک کا پیڑوں کی

[illegible]

5

**Know Your Customer (KYC) (Mandatory) (لازمی)**

Please provide the following details pursuant to Anti-Money Laundering & CFT Regulations, 2020 issued by the Securities & Exchange Commission of Pakistan

برائے کرم سیکورٹیز اینڈ انویسٹمنٹ کمیشن آف پاکستان کے چارویں کردہ انٹیلیجنسی لائبریری گولڈ شیئر 2020 کے تحت درج ذیل تفصیلات فراہم کریں۔

Profession:

☐ Service/Salaried    ☐ Self-employed    ☐ Retired    ☐ House wife    ☐ Student

☐ Other: \_\_\_\_\_

☐ Relationship with person on whom dependent upon \_\_\_\_\_

**Note:** In case of Housewife, Student and Others, if dependent on any other person, then kindly fill relevant information for that person.

Source(s) of Investments (the principal unit holder or on whom dependent upon)

(Select at least one / more than one source, along with approximate or estimated annual income)

☐ Salary Rs. \_\_\_\_\_ ☐ Business Income Rs. \_\_\_\_\_ ☐ Foreign Remittance(s) Rs. \_\_\_\_\_

☐ Gift Rs. \_\_\_\_\_ ☐ Inheritance Rs. \_\_\_\_\_ ☐ Sale of property Rs. \_\_\_\_\_

☐ Stocks / Investments / liquid asset as per tax return Rs. \_\_\_\_\_ ☐ Others \_\_\_\_\_ Rs. \_\_\_\_\_

☐ Agriculture Rs. \_\_\_\_\_ Aggregate Approximate / Estimated Income Rs. \_\_\_\_\_

For Sole Proprietor(s) / Business Income Investors (Principal unit holder or On whom dependent upon)

Geographies Involved ☒ Domestic ☐ Ex - FATA ☐ International

Type of counterparties dealing with ☐ Individual ☐ NPO/Trust ☐ Business ☐ Other \_\_\_\_\_

Your majority of transactions will be carried out through: ☒ Physical ☐ Online

Your expected No. of monthly investment transactions: ☐ 0 - 5 ☐ 6 - 10 ☐ 11 - 15 ☒ More than 15

Your expected No. of monthly redemption transactions: ☐ 0 - 5 ☐ 6 - 10 ☐ 11 - 15 ☐ More than 15

Expected Investment Transactions (Rs.) in a year: ☐ Upto 100,000 ☐ 100,000 – 800,000 ☐ 800,001 – 10,000,000 ☐ More than 10,000,000

Expected Investment Per Transaction (Rs.) ☐ Upto 25,000 ☐ 25,000 – 400,000 ☒ 400,001 – 1,000,000 ☐ More than 1,000,000

Your purpose of investment: ☐ Growth ☐ Savings ☒ Regular income ☐ Cash Management

Do you Belong to these professions ☐ Lawyer وکیل ☐ Notary public نوٹری ☐ Real Estate رعل اسٹیٹ ☐ Foreign exchange dealer فارن ایکسچینج ڈیلر

☐ Tax advisor/Accountant

☐ Gem/ jewelery / Precious stone / Antique

Are you a politically exposed person (PEP)

(Includes Heads of State or of government, senior politicians, senior government/judicial/military officials of Grade 21 or above, Senior executive of state owned corporations, important political party officials, Senior management/member of board of an international organization).

[illegible]

Are you a family member or close associate of any Politically exposed person? ☐ Yes جی ہاں ☐ No نہیں

کیا آپ کسی سیاسی شخصیت کے خاندان کے رکن یا قریبی ساتھی ہیں؟

Please mark if yes to any of above two questions.

برائے کرم اگر مذکورہ سوالات میں سے کسی کے لئے ہاں ہے تو اسے نشان زد کریں۔

Has any financial institution refused to open your account?

کیا کسی مالی ادارے نے آپ کا اکاؤنٹ کھولنے سے انکار کیا ہے؟

Do you have any links to offshore tax haven countries?

کیا آپکا غیر ملکی ٹیکس سیونگ ممالک سے کوئی تعلق ہے؟

☐ Yes جی ہاں ☐ No نہیں

☐ Local ملکی ☐ Foreign غیر ملکی

☐ Yes ہاں ☐ No نہیں

☐ Yes جی ہاں ☐ No نہیں



Tick the appropriate Box (select one per question)

مناسب باکس پر نشان لگائیں (ہر سوال میں سے ایک کو منتخب کریں)

I. It is likely that I will withdraw my investment امکان ہے کہ میں اپنی سرمایہ کاری واپس لے لوں

a Within one year ایک سال میں

b Between 1 to 2 years ایک سے دو سال میں

c Between 2 to 5 years دو سے پانچ سال میں

d Not before 5 years پانچ سال سے پہلے نہیں

8

12

16

20

II. Experience of Investing سرمایہ کاری کا تجربہ

a I have no experience of investing in capital markets, stocks and bonds مجھے کوئی مارکیٹس، اسٹاک اور بانڈز میں سرمایہ کاری کا کوئی تجربہ نہیں ہے۔

4

b I have experience of investing in capital markets, stocks and bonds مجھے کوئی مارکیٹس، اسٹاک اور بانڈز میں سرمایہ کاری کا تجربہ ہے۔

8

III. To seek high returns I can take: زیادہ منافع کے لیے میں لے سکتا ہوں

a Very Low risk بہت کم ریسک

b Low risk کم ریسک

c Moderate risk معتدل ریسک

d Medium risk درمیانہ ریسک

e High risk زیادہ ریسک

20

40

60

80

100

IV. The investment amount is: سرمایہ کاری کی رقم ہے:

a A substantial part of my investable income میری قابل سرمایہ آمدنی کا کافی حصہ

b A significant part of my investable income میری قابل سرمایہ آمدنی کا اہم حصہ

c An Insignificant part of my investable income میری قابل سرمایہ آمدنی کا معمولی حصہ

8

12

16

Total Score مجموعی سکور (I + II + III + IV)

Score	Category of CIS/Plan	Risk Profile	Risk of Principle Erosion
$\leq 61$ the risk is	Money Market Funds with no exposure in Corporate Commercial Papers	Very Low	Principal at Very Low Risk
$> 61$ but $\leq 83$ the risk is	Money Market Funds with investment in Corporate Commercial Papers, Capital Protected Funds (non-equity), Income funds with deposits/placements in 'A' or above rated banks/DFIs, investments in Govt. Securities or Govt. backed Sukuks. Weighted average duration of portfolio of securities shall not exceed six (6) months	Low	Principal at Low Risk
$> 83$ but $\leq 105$ the risk is	Income Funds with investment in 'AA' rated Corporate debt instruments, MTS and spread transactions. Weighted average duration of portfolio of securities shall not exceed two (2) years	Moderate	Principal at Moderate Risk
$> 105$ but $\leq 127$ the risk is	CPPI strategy Based Funds, Income Funds (where investment is made in fixed rate instruments or below 'A' rated Banks or corporate sukks or bonds, spread transactions, Asset Allocation and Balanced Funds (with equity exposure up to 50% mandate)	Medium	Principal at Medium Risk
$> 127$ the risk is	Equity Funds, Asset Allocation (with 0 - 100% Equity exposure mandate) and Balanced Funds (with 30 - 70% Equity exposure mandate), Commodity Funds, Index Tracker Funds and Sector Specific Equity related Funds	High	Principal at High Risk

**Risk Profiling:** I/We understand that this questionnaire only help me/our in assessing my risk appetite based on the information provided by me/us in present circumstance and I/We have the sole right & discretion to choose the CIS(s)/Plan(s)/VPS(s) as I/we deem fit which may be different compared to my/our risk profile. I/We am/are aware that my financial needs may change over time depending on my circumstances.

رہنہ پروفائلنگ: میں/ہم سمجھتے ہیں کہ یہ سوالنامہ موجودہ حالات میں میرے/ہمارے ذریعہ فراہم کردہ معلومات کی بنیاد پر میری خطرے کی نوعیت کا اندازہ لگانے میں صرف میری/ہماری مدد کرتا ہے۔ اور مجھے/ہمارے پاس CIS(s)/Plan(s)/VPS(s) کا انتخاب کرنے کا واحد حق اور صوابدید ہے جیسا کہ میں/ہم مناسب سمجھتے ہیں جو میرے/ہمارے رہنہ پروفائلنگ کے مقابلے میں مختلف ہو سکتا ہے۔ میں/ہمیں اس بات کا علم ہے کہ میری مالی ضروریات میرے حالات کے لحاظ سے وقت کے ساتھ بدل سکتی ہیں۔

Signature: Principal Unit Holder

7

#### Administrative Investment Plans Category and Risk Profile

Risk Profile /Principal Erosion Risk	Administrative Investment Plans	Investment Amount	Front End Load*, **
<b>Risk Profile: Low</b> <b>Risk of Principal Erosion: Low</b> <b>رہنہ پروفائلنگ: بہت کم</b> <b>اصل زرخیز کوئی کا خطرہ: بہت کم</b>	UBL Mahana Munafa Plan (100% UBL Money Market Fund) <b>Regular Profit Frequency:</b> <input type="radio"/> Monthly <input type="radio"/> Quarterly <input type="radio"/> Semi-Annually	Rs: _____	By default / _____ %
<b>Risk Profile: Medium</b> <b>Risk of Principal Erosion: Medium</b> <b>رہنہ پروفائلنگ: درمیانہ</b> <b>اصل زرخیز کوئی کا خطرہ: درمیانہ</b>	UBL Wealth Builder Plan - Conservative (75% Income-UGSF & 25% Equity-USF) UBL Wealth Builder Plan - Moderate (50% Income-UGSF & 50% Equity-USF) UBL Children Savings Plan - Conservative (100% Income-UGSF & 0% Equity-USF) UBL Children Savings Plan - Moderate (50% Income-UGSF & 50% Equity-USF) Al-Ameen Islamic Children Savings Plan - Conservative (100% Income-AISF & 0% Equity-ASSF) Al-Ameen Islamic Children Savings Plan - Moderate (50% Income-AISF & 50% Equity-ASSF) Al-Ameen Islamic Wealth Builder Plan - Conservative (75% Income-AISF & 25% Equity-ASSF) Al-Ameen Islamic Wealth Builder Plan - Moderate (50% Income-AISF & 50% Equity-ASSF) Al-Ameen Islamic Mahana Munafa Plan (100% Income-AISF) Al-Ameen Hajj Savings Plan (Income-AISF & Equity-ASSF) UBL Children Savings Plan - Aggressive (50% Aggressive Income-UGIF & 50% Equity-USF)	Rs: _____ Rs: _____ Rs: _____ Rs: _____ Rs: _____ Rs: _____ Rs: _____ Rs: _____ Rs: _____ Rs: _____ Rs: _____ Rs: _____	By default / _____ % By default / _____ % By default / _____ % By default / _____ % By default / _____ % By default / _____ % By default / _____ % By default / _____ % By default / _____ % By default / _____ % By default / _____ % By default / _____ %
<b>Risk Profile: Medium (&lt;50% equity exposure) to High (&gt;50% equity exposure)</b> <b>Risk of Principal Erosion: Medium to High</b> <b>رہنہ پروفائلنگ: درمیانہ سے زیادہ (&lt;50% ایڈوانس کوئی کی حد سے زیادہ &gt;50% ایڈوانس کوئی کی حد)</b> <b>اصل زرخیز کوئی کا خطرہ: درمیانہ سے زیادہ</b>	UBL Equity Builder Plan (UGSF & USF) UBL Wealth Builder Plan - Customized (UGSF & USF) _____% UGSF & _____% USF Al-Ameen Islamic Equity Builder Plan (AISF & ASSF) Al-Ameen Islamic Wealth Builder Plan - Customized (AISF & ASSF) _____% AISF & _____% ASSF	Rs: _____ Rs: _____ Rs: _____ Rs: _____ Rs: _____	By default / _____ % By default / _____ % By default / _____ % By default / _____ % By default / _____ %
<b>Risk Profile: High</b> <b>Risk of Principal Erosion: High</b> <b>رہنہ پروفائلنگ: زیادہ</b> <b>اصل زرخیز کوئی کا خطرہ: زیادہ</b>	UBL Wealth Builder Plan - Aggressive (25% Income-UGSF & 75% Equity-USF) UBL Children Savings Plan - Very Aggressive (30% Income-UGSF & 70% Equity-USF) Al-Ameen Islamic Wealth Builder Plan - Aggressive (25% Income-AISF & 75% Equity-ASSF) Al-Ameen Islamic Children Savings Plan - Aggressive (30% Income-AISF & 70% Equity-ASSF)	Rs: _____ Rs: _____ Rs: _____ Rs: _____	By default / _____ % By default / _____ % By default / _____ % By default / _____ %

\*Weighted average of underlying Funds as per allocation

\*\*Exclusive of applicable taxes



# **Risk Disclaimers:**

I/We have understood in detail with the help of the company representative of UBL Fund Managers Limited / Distributor, the risks involved in my investment. I have understood the details of sales load and have reviewed the Total Expense ratio including Management fee and Selling & Marketing expenses as disclosed in the Fund Managers' Report/Term Sheet and as disclosed on the UBL Fund Managers' website under latest fund prices' section. I/We have carefully read, understood, and accepted the terms and conditions given in the relevant Trust Deed(s) and Consolidated Offering Document(s) of the Fund(s)/Plan(s). I/We understand that investments in Mutual funds and Pension funds are subject to market risks, and fund prices may go up or down based on market conditions. I/We understand that past performance is not necessarily an indicator of future results and there are no fixed or guaranteed returns.

ریسک سے دستبرداری: میں/ہم نے UBL فنڈ منیجر لمیٹڈ کے کئی نمائندے/ڈسٹری بیوٹر کی مدد سے تفصیل سے ان خطرات کو سمجھ لیا ہے جو کہ میری/ہماری سرمایہ کاری میں شامل ہیں۔ میں/ہم نے سیکرٹوریٹ کی تفصیلات کو سمجھ لیا ہے اور منجمنٹ فیس اور فروخت اور مارکیٹنگ کے اخراجات سمیت کل اخراجات کے تناسب کا جائزہ لیا ہے جیسا کہ یہ چیزیں فنڈ منیجر رپورٹ/ٹرم شیٹ میں موجود ہیں اور اسی طرح یہ UBL فنڈ منیجر کی ویب سائٹ پر فنڈ کی تازہ ترین قیمتوں والے سیکشن میں بھی موجود ہیں۔ میں/ہم نے متعلقہ ٹرسٹ ڈیڈ اور فنڈز/پلان کی پیش کش والے دستاویز میں دیئے گئے شرائط و ضوابط کو احتیاط سے پڑھا سمجھا اور قبول کیا ہے۔ میں/ہم سمجھتے ہیں کہ یہ فنڈز اور پینشن فنڈز میں کی جانے والی سرمایہ کاری مارکیٹ کے خطرات سے مشروط ہے نیز فنڈ کی قیمتیں مارکیٹ کے حالات کے مطابق اوپر یا نیچے جاسکتی ہیں۔ میں/ہم سمجھتے ہیں کہ ماضی کی کارکردگی لازمی طور پر مستقبل کے نتائج کا اشارہ نہیں ہے اور اس کی کوئی مقررہ اور یقینی ضمانت بھی نہیں ہے۔

Signature: Principal Unit Holder

## 8 UBL Equity Builder Plan

Please select your desired conversion mode (Kindly select one from choices provided below)

☐ Fixed conversion option-periodic transfer amount

Please state the 'amount' & 'frequency' for Conversion from the income fund UGSF to equity fund USF.

Amount: \_\_\_\_\_

Frequency: ☐ Daily  
☐ Weekly  
☐ Monthly

☐ Fixed conversion option Duration

Please state the 'No. of periods' & 'frequency' for Conversion from the income fund UGSF to equity fund USF.

Amount: \_\_\_\_\_

Frequency: ☐ Daily  
☐ Weekly  
☐ Monthly

Note: If the calculated transfer amount for a transfer date is less than the minimum investment for USF, it will automatically be set at the minimum amount of USF

☐ Regular profit conversion

The option allows the investor to convert the profit amount of the income fund UGSF to the equity fund USF on a monthly basis

Note: If the transfer amount is less than the minimum requirement of USF then the profit amount will not be transferred to USF.

## 9 Al-Ameen Islamic Equity Builder Plan

Please select your desired conversion mode (Kindly select one from the choices provided below)

☐ Fixed Conversion Option-periodic transfer amount

Please state the 'amount' & 'frequency' for conversion from the Income AISF to the Equity Fund ASSF

Amount: \_\_\_\_\_

Frequency: ☐ Daily  
☐ Weekly  
☐ Monthly

☐ Fixed Conversion Option - Duration

Please state the 'No. of periods' and frequency for conversion from Income Fund AISF to Equity Fund ASSF

No. of Periods: \_\_\_\_\_

Frequency: ☐ Daily  
☐ Weekly  
☐ Monthly

Note: If the calculated transfer amount for a transfer date is less than the minimum investment for ASSF, it will automatically be set at the minimum amount of ASSF.

☐ Regular profit Conversion

This option allows the investor to convert the profit amount of the Income Fund AISF to the Equity Fund ASSF on a monthly basis.

Note: If the transfer amount is less than the minimum requirement of ASSF then the profit amount will not be transferred to ASSF.

Note: If an investor does not choose a specific duration or transfer amount and frequency, the investment will be transferred from AISF to ASSF with duration set as 36 months through monthly transfer frequency.

## 10 UBL Children Savings Plan / Al-Ameen Islamic Children Savings Plan

### Child Details (Mandatory)

Name of Child \_\_\_\_\_ Father's Name (Mr) \_\_\_\_\_

Gender ☐ Male ☐ Female

Date of Birth \_\_\_\_\_  
(dd - mm - yyyy)

Place of Birth \_\_\_\_\_

Nationality \_\_\_\_\_ Passport No./ Evidence of Birth (In case child is born outside Pakistan) \_\_\_\_\_

Form 'B' Registration No. with NADRA / union council \_\_\_\_\_ CNIC/NICOP No. \_\_\_\_\_  
(In case child's age is less than 18 years) (In case child's age is greater than 18 years)

Residential address of the Child \_\_\_\_\_

(In case different from the principal Unit Holder/Primary Guardian's address) Please provide copy of CNIC(s), Know Your Customer (KYC) and FATCA Compliance information of Joint Holder(s) in the specified form.

## Maturity Age of Child (Mandatory)

Maturity Age of the Child Selected by the Unit Holder: (No. of years) \_\_\_\_\_ In Words: \_\_\_\_\_

**Note:** The Maturity Age of the child should be between 18 to 30 years.

## Secondary Guardian Details (Mandatory)

Name (Mr/Ms/Mrs) \_\_\_\_\_ CNIC/NICOP/Passport Number \_\_\_\_\_

Gender ☐ Male ☐ Female Address \_\_\_\_\_ Nationality \_\_\_\_\_

Non-Resident Pakistani (Tick ✓ if Yes) ☐ Relation with Unit Holder / primary Guardian \_\_\_\_\_ Relation with Child \_\_\_\_\_

Residential Phone (\_\_\_\_\_) \_\_\_\_\_ Mobile \_\_\_\_\_ E-mail \_\_\_\_\_  
city code

11

## Declaration for Free Takaful Coverage (subject to investment retained in AIRSF)

I declare for:

- not having had any illness requiring a hospital stay, medical treatment or medical follow-up for more than 30 days during the last 2 years Yes ☐ No ☐
- not having been off work for sickness for more than 14 consecutive days during the last 2 years Yes ☐ No ☐
- not having any surgical procedure or medical investigations planned for the next 6 months Yes ☐ No ☐

I confirm my understanding that failure to disclose a material fact may lead to the rejection of any claim relating to this Takaful Scheme.

**Note:** All above declarations are mandatory to tick. HQF will be required if 'Yes' is tick to any of the above.

12

## Payment Details ادائیگی کی تفصیلات

1. Mode of Payment ادائیگی کا طریقہ ☐ Cheque چیک ☐ Online Transfer آن لائن ٹرانسفر ☐ Cashier Cheque/Pay Order پے آرڈر / کیشئر چیک

Instrument / transaction Number چیک نمبر \_\_\_\_\_ Bank Name (Drawn On) (جس کا چیک تیار کیا گیا) \_\_\_\_\_ Branch Code برانچ کوڈ \_\_\_\_\_  
Branch Name \_\_\_\_\_  
برانچ کا نام

2. Mode of Payment ادائیگی کا طریقہ ☐ Cheque چیک ☐ Online Transfer آن لائن ٹرانسفر ☐ Cashier Cheque/Pay Order پے آرڈر / کیشئر چیک

Instrument / transaction Number چیک نمبر \_\_\_\_\_ Bank Name (Drawn On) (جس کا چیک تیار کیا گیا) \_\_\_\_\_ Branch Code برانچ کوڈ \_\_\_\_\_  
Branch Name \_\_\_\_\_  
برانچ کا نام

Guidelines & Instructions: 1) Cash will not be accepted. 2) Payment can be made in the form of a cheque, demand draft, pay order, or online account transfer. 3) If the payment instrument is returned, the unpaid application will be rejected. 4) It should be the responsibility of the applicant to pay all charges and taxes in relation to the units purchased by him/her. 5) Applications by foreign nationals and non-resident individuals shall be accepted subject to existing laws provided the subscription amount is paid by means of remittance through banking channels or through means permitted by the State Bank of Pakistan (SBP). 6) Front-end load (charges) will be applicable on investment as per Constitutive Documents of the Fund(s) / Investment Plan(s). 7) If you are opting for physical certificates, and wish to specify the number of units/denominations for the certificates, please provide a separate sheet/request mentioning your requirements.

ہدایات: (۱) کیش قبول نہیں کی جائے گا۔ (۲) ادائیگی چیک، ڈیمانڈ ڈرافٹ، پے آرڈر یا آن لائن اکاؤنٹ کی منتقلی کی شکل میں کی جاسکتی ہے۔ (۳) اگر ادائیگی کا طریقہ Cheque واپس ہو جائے تو ادائیگی کی درخواست مسترد کر دی جائے گی۔ (۴) درخواست دہندہ کی ذمہ داری عائد ہونی چاہئے کہ وہ اپنے ذریعہ خریدی گئی یونٹوں کے سلسلے میں تمام Charges ادا کرے۔ (۵) غیر ملکی شہریوں اور غیر رہائشی افراد کی جمع کردہ درخواستوں کو موجودہ اجازت کے ذریعہ ترسیلات زر تو ان کے تابع قبول کیا جائے گا بشرطیکہ سسٹریشن کی رقم بینکاری چینلوں کے ذریعہ یا سٹیٹ بینک آف پاکستان کے متائے مجھے چھوٹے ذریعہ ادا کی جائے۔ (۶) فنڈز کے تقسیماتی دستاویزات کے مطابق سرمایہ کاری پرفرنٹ اینڈ لو جھ کا اطلاق ہوگا۔ (۷) اگر آپ physical سرٹیفیکیٹس کا انتخاب کر رہے ہیں، اور سرٹیفیکیٹ کے لئے اکائیوں/تعداد بیان چاہتے ہیں تو، براہ کرم اپنی ضروریات کا تذکرہ کرتے ہوئے ایک الگ شیٹ/درخواست فراہم کریں۔



\*Amount should matched with selected fund(s) amount۔ رقم منتخب شدہ فنڈز کی رقم کے برابر ہونی چاہیے۔

Note: Payment can be made in the form of a cheque, Cashier Cheque / Pay Order (counterfoil also required) online account transfer. Payment shall be made in favor of "CDC Trustee UBL Funds" / "CDC Trustee Al-Ameen Funds"

نوٹ: ادائیگی چیک، کیشر چیک، پے آرڈر یا آن لائن اکاؤنٹ ٹرانسفر کے ذریعہ کی جاسکتی ہے۔ ادائیگی CDC ٹرسٹی یو بی ایل فنڈز / CDC ٹرسٹی ال امین فنڈز کے حق میں ہونی چاہیے۔

13

### Dividend Payout Instructions (For Funds Only) (صرف فنڈز کے لئے)

Would you like to opt for the dividend re-investment option (after deduction of tax)۔ کیا آپ ڈیویڈنڈ کی دوبارہ سرمایہ کاری والی آپشن کا انتخاب کرنا چاہتے ہیں (ٹیکس کی کوٹائی کے بعد)۔

☐ Yes ہاں ☐ No (where applicable) نہیں (جہاں قابل اطلاق ہو)

Note: UBL Fund Managers Limited reserves the right to distribute in the form and manner as deem fit. The remaining income after the distribution of the minimum accounting income as per the NBFC and NE Regulations 2008.

نوٹ: UBL فنڈ مینجرز لمیٹڈ NBFC اور NE ریگولیشنز 2008 کے مطابق کم سے کم اکاؤنٹنگ آمدنی سے ڈیویڈنڈ دینے کے بعد باقی آمدنی اس شکل اور انداز میں تقسیم کرنے کا حق محفوظ رکھتا ہے، جس طرح وہ مناسب سمجھے۔

14

### Undertaking & Disclaimer اعلان اور دستخط

#### Undertaking

I/we hereby declare that the information provided in this form is true and correct and that I/we am/are authorized to conduct transaction in this account. I/we, hereby give our consent to UBL Funds to share my/our information with any third party(ies) for due diligence, Mobile CNIC pairing verification and for improvement in customer services. I/we hereby acknowledge having read and understood the Consolidated Offering Document(s) as amended from time to time, latest Fund Manager Report and/or Fact Sheet of the relevant CIS(s)/VPS(s)/Plan(s). I/we understand to access the Company website to keep myself/ourselves updated before every operation of this account. I/we declare that I/we am/are the Ultimate Beneficial Owner of the amount invested and the funds are legitimate and not generated from Money Laundering Activities. I/we am/are fully informed and understand that investment in units of CIS(s)/VPS(s)/Plan(s) are not bank deposit, not guaranteed and not issued by any person. Shareholder of UBL Funds are not responsible for any loss to investor resulting from the operations of any CIS(s)/VPS(s)/Plan(s) launched by UBL Funds unless otherwise mentioned.

I/we hereby indemnify UBL Funds against any liability, loss or damages, compensation, legal proceedings arising as a result of the inaccurate and / or incomplete information by me/us and / or due to technical issue in the site / portal / service for the execution of online transaction (online, IBFT & RTGS). I/we hereby further confirmed and undertake that the provided account details are correct.

#### Disclaimer

I/we understand that investment in CIS(s)/Plan(s)/VPS(s) are subject to market risks and fund prices may go up or down based on market conditions. I/we understand that past performance is not necessarily an indicator of future results and there is no guaranteed return or capital. I/we hereby also acknowledge that I/we have reviewed and understood detail of Sales Load, the Total Expense Ratio, Back-end and Contingent Load percentages including taxes of the Scheme as disclosed at UBL Fund website. Under the Cooling-off Right Investor can claim, first time investment in a CIS(s)/Plan(s)/VPS(s), through a written request at the applicable NAV on the date of the application within three business days of the said investment. Use of name and logo of UBL Bank / UBL Ameen as given above does not mean that they are responsible for the liabilities/obligations of UBL Fund Managers & Al-Ameen Funds or any investment scheme managed by them.

Signature: Principal Unit holder

دستخط پرنسپل یونٹ ہولڈر

Joint Account Holder

جوینٹ اکاؤنٹ ہولڈر

Joint Account Holder

جوینٹ اکاؤنٹ ہولڈر

Joint Account Holder

جوینٹ اکاؤنٹ ہولڈر

I/We hereby acknowledge and declare that the FATCA information provided in this form is correct and true and complete to the best of my/our knowledge and belief. I/We agree to provide supporting evidence and provide updates within 30 days in case any of the aforementioned information changes.

In consideration of UBL Fund Managers Limited maintaining continuing to maintain my/our accounts with it, I/We expressly and unconditionally authorize UBL Fund Managers Limited to disclose relevant account and/or personal information to third parties including the US tax authorities, as well as take necessary action including stopping redemption from any/all of my/our account(s) and/or withholding of tax for the purpose of UBL Fund Managers Limited's compliance with its obligations under the US Foreign Account Tax Compliance Act ("FATCA").

I/We undertake to fully cooperate with UBL Fund Managers Limited to ensure it meets its obligations under FATCA in connection with my/our account(s). I/We irrevocably confirm and undertake that I/We shall indemnify, defend, and hold harmless UBL Fund Managers Limited, its Directors, Officers, and Employees from any loss, action, cost, expense (including, but not limited to, sums paid in settlement of claims, reasonable attorney and consultant fees, and expert fees), claim, damages, or liability which may be suffered or incurred by UBL Fund Managers Limited in discharging its obligations under FATCA and/or as a result of disclosures to the US tax authorities.

I/We acknowledge and accept that UBL Fund Managers Limited reserves the right to close or suspend, without prior notice, any/all of my/our account(s), if required documentation/information is not submitted within a stipulated time.

میں/ہم اس فارم کے ذریعہ تسلیم اور اعلان کرتا کرتی کرتے ہیں کہ اس فارم میں فراہم کردہ FATCA کی معلومات درست ہیں اور میرے/ہمارے علم اور اعتقاد کے مطابق صحیح ہیں۔ میں/ہم مذکورہ بالا معلومات میں کوئی تبدیلی آنے کی صورت میں 30 دن کے اندر معاون ثبوت فراہم کرنے اور تازہ معلومات فراہم کرنے پر اتفاق کرتا کرتی کرتے ہیں۔

UBL فنڈ منیجرز لمیٹڈ میرے/ہمارے اکاؤنٹ کو برقرار رکھیں تو میں/ہم واضح طور پر اور غیر مشروط طور پر UBL فنڈ منیجرز لمیٹڈ کو امریکی ٹیکس حکام سے تیسرے فریق کے ساتھ متعلقہ اکاؤنٹ اور/یا ذاتی معلومات کا انکشاف کرنے کی اجازت: جاری کیسکتے ہیں۔ اس بات کی بھی اجازت دیتے ہیں کہ، امریکی فانرن اکاؤنٹ ٹیکس کمپلائنس ایکٹ ("FATCA") کے تحت UBL فنڈ منیجرز لمیٹڈ کی اپنی ذمہ داریوں کی تکمیل کے مقصد سے کسی بھی امرے/ہمارے اکاؤنٹ (اکاؤنٹس) سے رقم کی ریڈمپشن روکنے اور/یا ذمہ داریوں ٹیکس کے ضمن میں کارروائی کر سکتے ہیں۔ میں/ہم UBL فنڈ منیجرز لمیٹڈ کے ساتھ مکمل تعاون کرنے کا عہد کرتے ہیں تاکہ یہ یقینی بنایا جاسکے کہ وہ میرے/ہمارے اکاؤنٹ (اکاؤنٹس) کے سلسلے میں FATCA کے تحت اپنی ذمہ داریوں کو پورا کرتا رہے۔

میں/ہم یقینی طور پر اس بات کی تصدیق کرتا کرتی کرتے ہیں کہ میں/ہم UBL فنڈ منیجرز لمیٹڈ اس کے ڈائریکٹرز، افسران، اور ملازمین کو کسی نقصان، کارروائی، ملاکت، اخراجات (شامل لیکن محدود نہیں، اس معاوضہ کے جو دعویٰ جات کی ادائیگی، معقول وکیل اور کسٹنس کی فیس، اور ماہر حضرات کی فیس میں اور/یا دعویٰ، دعویٰ، نقصانات، یا ذمہ داری جو FATCA کے تحت اپنی ذمہ داریوں کو نبھانے میں اور/یا امریکی ٹیکس حکام کو ظاہر کرنے کے نتیجے میں UBL فنڈ منیجرز لمیٹڈ کو برداشت کرنا پڑ سکتے ہیں، اس ضمن میں UBLFM کا دفاع کرینگے، اسکی ادائیگی کرینگے اور کوئی نقصان نہیں پہنچنے دیگے۔

میں/ہم تسلیم کرتا کرتی کرتے ہیں اور قبول کرتے ہیں کہ اگر ضروری وقت میں دستاویزات، معلومات صحیح نہیں کر دئی گئیں تو UBL فنڈ منیجرز لمیٹڈ، باقی اطلاع کے بغیر میرے/ہمارے کسی ایک/میرے سارے/ہمارے سارے اکاؤنٹس کو بند کرنے یا معطل کرنے کا حق محفوظ رکھتا ہے۔

Signature: دستخط

Joint Account Holder  
جو اکاؤنٹ ہولڈر

Joint Account Holder  
جو اکاؤنٹ ہولڈر

Joint Account Holder  
جو اکاؤنٹ ہولڈر

Principal Unit holder / Guardian (In case of minor)  
پرنسپل یونٹ ہولڈر/سرپرست (اگر درخواست دہندہ نابالغ ہو)

Name نام

Principal Unit holder / Guardian (In case of minor)

پرنسپل یونٹ ہولڈر/سرپرست (اگر درخواست دہندہ نابالغ ہو)

Version 13 effective from 27<sup>th</sup> February 2023

I, \_\_\_\_\_, hereby confirm the following:

1. I have explained the risk of the Fund/Plan being subscribed by the investor
2. I have explained that the principal is at risk (in case of high risk funds) and the investor can lose money.
3. I have not made or implied any guarantee with respect to return/profit or the Principal investment amount.
4. I have not quoted any fixed return/profit percentage or amount to the investor except any Fixed Return or Guaranteed return product being offered.
5. I have explained the Risk Profiling Questionnaire to the Investor.
6. I have explained to the Investor about the Sales Load (if any) of the Scheme/Plan in which the investor is investing.

Signature

Name of Sales Agent: \_\_\_\_\_  
(ICM qualified only)

Date:

Signature

Name of Supervisor: \_\_\_\_\_

(To sign only in case of non-ICM qualified Sales agent)

Date:



## 17 Mandatory Document Checklist for Individuals / Sole proprietor لازمی دستاویزات کی فہرست

- ☐ Zakat Affidavit (in case of exemption) زکوٰۃ کا حلف نامہ (استثنائی کی صورت میں)
- ☐ W-8 BEN Form (For Non U.S. Person(s)) W-8 BEN فارم (غیر امریکی افراد کے لئے)
- ☐ CRS-I Form CRS-I فارم
- ☐ Copy of B-Form / Juvenile card & Guardian CNIC/ NICOP/ POC / ARC / Passport (For minor) ب-فارم / جونیئر کارڈ & گارڈین CNIC/ NICOP/ POC / ARC / پاسپورٹ (بچوں کے لئے)
- ☐ Copy of CNIC/ NICOP / POC / ARC / Passport / Passport with valid visa or any other proof of legal stay in Pakistan (for foreign nationals only) CNIC/ NICOP / POC / ARC / پاسپورٹ / پاسپورٹ کے ساتھ ویزا یا کسی دوسرے قانونی طور پر پاکستان میں رہنے کی دلیلی (غیر ملکی قومیوں کے لئے)
- ☐ KYC and FATCA form KYC اور FATCA فارم
- ☐ Source of Fund Proof ذمہ دار کے ذریعہ کا ثبوت
- ☐ Business / Employment Proof روپار / ملازمت کا ثبوت
- ☐ W-9 Form (For US. Person(s)) W-9 فارم (امریکی افراد کے لئے)

## 18 For Office Use Only صرف دفتری استعمال کے لیے

Distributor	ڈسٹری بیوٹر	<input type="text"/>	Name of Staff	ایجنٹ کا نام	<input type="text"/>
Sub agent	زبیلی ایجنٹ	<input type="text"/>	Reference agent Code	ایجنٹ کوڈ کا حوالہ	<input type="text"/>
IC Location	IC لوکیشن	<input type="text"/>	Remarks	رہنما رکس	<input type="text"/>
Eligibility	اہلیت	<input type="text"/>	CRM Leads	لیڈز CRM	<input type="text"/>
	ID	<input type="text"/>			

## 19 Lead Referral Information لیڈ ریفرل انفارمیشن

### Lead Referral Program (LRP) لیڈ ریفرل پروگرام (LRP)

Name of Leads referral provider	لیڈ ریفرل سپلائر کے نام	<input type="text"/>
Location	لوکیشن	<input type="text"/>
Ref. No	حوالہ نمبر	<input type="text"/>

## 20 Glossary

1	ARC No	Alien Registration Card	14	KYC	Know Your Customer
2	CFT	Combating the Financing of Terrorism	15	MFS	Margin Financing System
3	CIS	Collective Investment Scheme	16	MTS	Margin Trading System
4	CNIC	Computerised National Identity Card	17	NAV	Net Asset Value
5	CPPI	Constant Proportion Portfolio Insurance	18	NBFC & NE Regulations	Non Banking Finance & Companies Notified Entities Regulations
6	CRS	Common Reporting Standard	19	NICOP	National Identity Card for Overseas Pakistanis
7	DFI	Development Financial Institution	20	NTN	National Tax Number
8	FATA	Federally Administered Tribal Areas	21	POC No	Pakistan Origin Card Number
9	FATCA	Foreign Account Tax Compliance Act	22	TIN	Taxpayer Identification Number
10	IBAN	International Bank Account Number	23	VAS	Value Added Service
11	IC	Investment Center	24	VPS	Voluntary Pension Scheme
12	ID Card	Identification Card			
13	IPO	Initial Product Offering			

Name &amp; Signature: Sales Agent



## Individual Tax Residency Self-Certification Form

CRS-I

Please complete Parts 1–3 in BLOCK CAPITALS. Fields marked with a \* are mandatory.

Note: Fill and complete Part 2 only if Tax Residency is other than USA &amp; Pakistan otherwise mark "Not Applicable (N/A)".

## Part 1

## A. Name of Account Holder:\*

Family Name or Surname(s) First or Given name(s)  Middle Name (s) 

## B. Current Residence Address:\*

Line 1 (Name, Number, Street) Line 2 (Town ☐ / City ☐ / Province ☐ / County ☐ / State ☐) Country  Postal Code / Zip Code 

## C. Place of birth\*

Town or City of Birth\*  Country of Birth\* 

## Part 2

Please provide in the table below information about Account Holders country of tax residence. If the Account Holder is a tax resident in more than three countries/jurisdictions please use a separate sheet.

(Mandatory only if country of tax residence is other than Pakistan &amp; USA otherwise mark "Not Applicable (N/A)".)

	(i) Country where tax is paid (Tax Residency)	(ii) NTN/TIN or any form of tax identification number	(iii) If NTN/TIN or any form of tax identification number is not available enter Reason A, B, or C
1.	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="radio"/> A <input type="radio"/> B <input type="radio"/> C
2.	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="radio"/> A <input type="radio"/> B <input type="radio"/> C
3.	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="radio"/> A <input type="radio"/> B <input type="radio"/> C

If a TIN is unavailable please provide the appropriate reason A, B or C:

Reason A The country where the Account Holder is liable to pay tax does not issue TINs /NTN to its residents

Reason B The Account Holder is unable to obtain a NTN/TIN or equivalent number.

Reason C No TIN/NTN is required. (Note: Only select this reason if the authorities of the country of tax residence entered below do not require the NTN/TIN to be disclosed)

7/2019

Please explain in the following boxes why you are unable to obtain a TIN if you selected **Reason B** above:

1.
2.
3.

### Part 3

#### Declarations and Signature\*

I understand that the information supplied by me is covered by the full provision of the terms and conditions governing the Account Holder's relationship with UBL Funds and its funds under management setting out how UBL Funds and its Funds under management may use and share the information supplied by me.

I acknowledge that the information contained in this form and information regarding the Account Holder and any Reportable Account(s) may be provided to the tax authorities of the country in which this account(s) is maintained and exchanged with tax authorities of another country or countries in which the Account Holder may be tax resident pursuant to intergovernmental agreements to exchange financial account information.

I certify that I am the account holder (or an authorized to sign for the Account Holder) of all the account(s) to which this form relates. I declare that I have neither asked for, nor received from UBL Funds and its Fund under management in determining my classification as a reportable person or otherwise.

I declare that all statements made in this declaration are, to the best of my knowledge and belief, correct and complete.

I undertake to advise UBL Fund Managers within 30 days of any change in circumstances which affects the tax residency status of the individual identified in Part 1 of this form or causes the information contained herein to become incorrect, and to provide UBL Fund Managers with a suitably updated self-certification and Declaration with 90 days of such change in

Capacity\*

Signature\*

Print Name\*

Date\*

**Note:** If you are not the account holder please indicate the capacity in which you are signing the form. If signing under a power of attorney please also attached a certified copy of the power of attorney.