KIB إنفست INVEST

طلب استرداد
Redemption Application

Al Dawli Invest Islamic KD Money Market Fund

Fund Manager: Al Dawli Invest Investment Company K.S.C.C
Address: Crystal Tower, 25th floor, Ahmad Al Jaber street, Block 1, Sharq
Phone: (965) 2228 4099
Subscription Agent: Al Dawli Invest Investment Company K.S.C.C
Custodian: Kuwait International Trustee Company K.S.C.C
Investment Controller: Kuwait International Trustee Company K.S.C.C
Fund Capital: KD 2 million – KD 1 billion

صندوق الدولي إنفست الإسلامي لأسواق النقد بالدينار الكويتي

مدير الصندوق: شركة الدولي إنفست للإستثمار ش.م.ك.م
العنوان: برج كرستال، الدور25، شارع أحمد الجابر قطعة1، الشرق.
هاتف: 4099 2228 (965)
وكيل الإكتتاب: شركة الدولي إنفست للإستثمار ش.م.ك.م
أمين الحفظ: الشركة الكويتية العالمية لأمانة الحفظ (ش.م.ك.م)
مراقب الإستثمار: الشركة الكويتية العالمية لأمانة الحفظ (ش.م.ك.م)
رأسمال الصندوق: من 2 مليون د.ك. إلى 1 مليار د.ك.

Complete this form in Arabic or English and return to Subscription Agent or Fund Manager

يملأ هذا الطلب باللغة العربية أو الإنجليزية ويعاد لوكيل الإكتتاب(البيع) أو مدير الصندوق

Client Number		رقم العميل	**Application Date**		تاريخ الطلب
Client Name					اسم العميل
Nationality		الجنسية	**Civil ID\CR No.**		الرقم المدني/ السجل التجاري
Mobile No		الهاتف النقال	**Email Address**		البريد الإلكتروني
Address					العنوان

In accordance with the terms of the Articles of Association of Al Dawli Invest Islamic KD Money Market Fund, please redeem units of the Fund in my/our name as indicated below:

طبقاً لشروط وأحكام النظام الأساسي الخاص بصندوق الدولي إنفست الإسلامي لأسواق النقد بالدينار الكويتي، الرجاء استرداد الوحدات من حصتي/حصتنا في الصندوق كما هو مبين أدناه:

No. of Units to be redeemed _____ **عدد الوحدات المطلوب استردادها**

- Applications are accepted at any time during official working hours of the Gregorian week, and the request submission period closes on the Monday preceding the valuation day at exactly 12:00 noon. Any request received after 12:00 noon on Monday will be processed in the following week.
- Required documents: - Individuals: Civil ID for Kuwaitis and Residents, Passport for non-residents.
  - Companies: Copy of Commercial Register, and the List of authorized signatories.

- يتم قبول الطلبات في أي وقت خلال ساعات العمل الرسمية، وتقفل فترة استقبال الطلبات يوم الإثنين الذي يسبق يوم التقويم في تمام الساعة الثانية عشر ظهراً، وأي طلب يتم استقباله بعد الساعة الثانية عشرة ظهراً من يوم الإثنين يتم تنفيذه في يوم التعامل للأسبوع التالي.
- المستندات المطلوبة: - للأفراد: البطاقة المدنية للكويتيين والمقيمين أو جواز السفر لغير المقيمين.
  - للشركات: صورة السجل التجاري، مع قائمة المخولين بالتوقيع.

Payment Method

طريقة الدفع

I/We authorize the redemption proceeds to be calculated in accordance with the provisions of the Fund Articles of Association and to be paid according to the below instruction:

أخولكم/نخولكم باحتساب المبلغ المسترد حسب أحكام النظام الأساسي الخاص بالصندوق ودفع/تحويل المبلغ المسترد حسب التعليمات التالية:

☐ **Bank Transfer to My/Our account as follows:** ☐ **تحويل إلى حسابنا البنكي التالي:**

Beneficiary Name					اسم المستفيد
Branch		الفرع	Bank Name		اسم البنك
IBAN		الآيبان	Account No.		رقم الحساب

☐ **Issue Cheque under My/Our name** ☐ عبر إصدار شيك بإسمي / بإسمنا

Acknowledgments \ Signature

الإقرار/ التوقيع

I/We acknowledge having read and understood the Fund Articles of Association, a copy of which has been delivered to me/us and is considered part of this application. My/Our signature below constitutes an explicit acceptance of its provisions and a commitment from me/us to abide by it and any future amendments thereto. I/We also acknowledge our commitment to the terms mentioned in this application.

أنا / نحن نقر بقراءة وفهم النظام الأساسي للصندوق والذي تم تسليم نسخة منه لي/لنا و التي تعتبر جزءاً من هذا الطلب، و يعد توقيعي أدناه قبولاً صريحاً مني/منا لأحكامه وتعهداً مني/منا بالإلتزام به وبأية تعديلات قد تطرأ عليه لاحقاً، وأقر بإلتزامي/إلتزامنا بالشروط المذكورة في هذا الطلب.

I/We hereby acknowledge that my/our Redemption will not be accepted or processed unless I/we update my/our information using Know your clients ("**KYC**") form, and all required documents are provided.

أنا/نحن أقر/نقر بأنه لن يتم تنفيذ طلب الإسترداد هذا أو تنفيذه في حال عدم تحديث بياناتي ضمن نموذج ("**إعرف عميلك**") وتوفير جميع المستندات المطلوبة.

I/We hereby acknowledge that the information provided herein is complete and accurate.

أنا/نحن أقر/نقر أن المعلومات المقدمة في هذا الطلب كاملة ودقيقة.

I/We hereby acknowledge that we have read, understood and approve the representations made on the reverse side of this application.

أنا/نحن نقر باطلاعنا على الإقرارات الواردة خلف هذا الطلب وموافقتي/ موافقتنا عليها

Client Signature **توقيع العميل**

Capacity: POA ☐ توكيل رسمي Guardian ☐ ولي أمر Myself ☐ بصفتي :الصفة

For Subscription Agent Use Only

لاستخدام وكيل الإكتتاب / وكيل البيع فقط

Signature		التوقيع	**Branch/Dept.**		الفرع/ الإدارة	**Employee Name**		اسم الموظف

For Fund Manager Use Only

لاستخدام مدير الصندوق فقط

Valuation Date		تاريخ سعر التقويم	**Application Acceptance Date**		تاريخ استلام واستكمال الطلب
Redeemed Units		عدد الوحدات المستردة	**NAV price (Per unit)**		صافي قيمة وحدة الصندوق
		Total Redemption Amount			إجمالي المبلغ المسترد

Fund Manager Authorized Signatory and Stamp **توقيع وختم مدير الصندوق**

Clear Form! Print & sign