KUMIPA BALANCED FUND

(*Dahulunya dikenali sebagai Tabung Kumpulan Modal Bumiputra Pahang*)

BORANG MAKLUMAT PELABUR INDIVIDU

Bersemuka di kaunter ☐ Bagi Pihak ☐ Tidak Bersemuka ☐

SILA LENGKAPKAN DENGAN HURUF BESAR DAN TANDAKAN √ DI RUANG BERKENAAN **No. Akaun** ☐☐☐☐☐

A. MAKLUMAT PEMOHON *(Sila sertakan satu salinan Kad Pengenalan)*

NAMA *(seperti di dalam Kad Pengenalan)*

NO KP*(Baru)*/NO. PASPOT | NO. KP *(Lama)* | WARGANEGARA

JANTINA ☐ *Lelaki* ☐ *Perempuan* | TARIKH LAHIR __/__/__ | TEMPAT LAHIR

ALAMAT TETAP

POSKOD

BANDAR | NEGERI

ALAMAT SURAT MENYURAT

POSKOD

BANDAR | NEGERI

NO. TELEFON BIMBIT - | NO. TELEFON RUMAH -

NO. TELEFON PEJABAT - | ALAMAT E-MEL

PEKERJAAN(*Sila nyatakan)* | GRED(*Bagi Kakitangan Kerajaan)* | JAWATAN*(Nyatakan jika gred 52 dan ke atas)*

JIKA BERNIAGA SILA NYATAKAN JENIS PERNIAGAAN | ORGANISASI/JABATAN/PEJABAT(*Sila nyatakan)*

KUMPULAN : ☐ KERAJAAN ☐ SWASTA ☐ BADAN BERKANUN ☐ SENDIRI

PENDAPATAN TAHUNAN : ☐ *Kurang dari RM24,000* ☐ *RM24,000 - RM60,000* ☐ *RM60,000 - RM100,000* ☐ *Lebih RM100,000*

PENGALAMAN MELABUR : ☐ *< dari 1 tahun* ☐ *1-3 tahun* ☐ *3-5 tahun* ☐ *> dari 5 tahun*

SUMBER PELABURAN : | OBJEKTIF PELABURAN : ☐ Jangka panjang ☐ Jangka Pendek

TUJUAN PELABURAN : ☐ Simpanan ☐ Pelajaran anak-anak ☐ Kenaikan Pelaburan Pokok ☐ Keuntungan

Surat pengesahan majikan terkini dan lain-lain dokumen hendaklah dilampirkan sekiranya diperlukan oleh pihak pengurusan

B. MAKLUMAT PERAKUAN TAMBAHAN

ADAKAH ANDA SEORANG PEP ATAU MEMPUNYAI PERTALIAN DENGAN PEP? ☐ YA ☐ TIDAK

(Definisi 'Political Exposed Person'(PEP) merujuk kepada individu yang atau telah diamanahkan dengan fungsi awam yang penting dalam negara atau oleh negara luar. Fungsi awam penting termasuk profil-profil berikut :

1.Ketua Kerajaan atau Negeri 2. Ahli Politik Majlis Tertinggi 3. Pengurusan Kanan Syarikat Berkaitan Kerajaan 4. Pegawai Tinggi Kehakiman)

C. MAKLUMAT RUJUKAN *(Bukan waris terdekat iaitu bukan suami/isteri, anak-anak, ayah/ibu dan adik beradik)*

NAMA UNTUK RUJUKAN

ALAMAT TETAP

POSKOD

BANDAR | NEGERI

NO. TELEFON BIMBIT - | NO. TELEFON RUMAH - | NO. TELEFON PEJABAT -

D. MAKLUMAT PEMOHON BERSAMA *(Sila sertakan salinan Kad Pengenalan/Sijil Kelahiran)*

NAMA *(seperti di dalam Kad Pengenalan)*

NO. KP /NO. PASPOT/NO. SIJIL KELAHIRAN | TARIKH LAHIR __-__-__

JANTINA ☐ *Lelaki* ☐ *Perempuan* | HUBUNGAN | NO. TELEFON -

PEKERJAAN | KUMPULAN : KERAJAAN / SWASTA / BADAN BERKANUN / SENDIRI

E. ARAHAN PEMBAYARAN AGIHAN PENDAPATAN

☐ *Saya bersetuju untuk menerima bayaran terus ke akaun bank saya seperti berikut :*

Nama Bank | **No. Akaun*

**Sila lampirkan salinan muka hadapan buku akaun simpanan atau penyata akaun sebagai pengesahan akaun Pemegang Unit.*

☐ *Saya bersetuju melabur semula agihan pendapatan mengikut harga jualan yang ditentukan oleh Pengurus.*

F. UNTUK DIPENUHI OLEH PERUNDING UNIT AMANAH SAHAJA

Nama Perunding Unit _____ *No. FiMM.* _____ *No. Telefon* _____

G. AKUAN PEMOHON & TANDATANGAN

Saya/kami telah membaca dan memahami isikandungan Prospektus terkini KUMIPA Balanced Fund. Saya/Kami bersedia mematuhi syarat-syarat dan peraturan-peraturan yang terkandung di dalam Suratikatan Tambahan Ke Lapan bertarikh 26 April 2012. Saya/kami melabur bukan sebagai nominee individu atau korporat luar negara. Saya/kami berumur 18 tahun atau lebih, Bumiputra dan pemastautin tetap. Saya/kami mengaku telah mengetahui bahawa terdapat yuran-yuran dan caj-caj yang terlibat secara langsung dan tidak langsung apabila melabur di dalam Tabung ini.

Tandatangan/Cop Ibu Jari Kanan Pemohon	*Tandatangan/Cop Ibu Jari Kanan Pemohon Bersama*	*Tarikh*

UNTUK KEGUNAAN PEJABAT SAHAJA

Diterima :	*Tarikh Daftar :*	*Diproses :*	*Catatan :*

PENGURUSAN KUMIPA BERHAD 187904-M
Tingkat 20, Kompleks Teruntum, Jalan Mahkota, 25000 Kuantan, Pahang Darul Makmur
Tel No : 09-5133900 Faks : 09-5133949 E-mel : administration@phgunitrust.com.my Laman sesawang : http://www.phgunitrust.com.my
el: administration@phgunitrust.com.my Laman sesawang :http://www.phgunitrust.com.my

No. Akaun

BORANG MAKLUMAT PENERIMA UNIT
KUMIPA BALANCED FUND

(Dahulunya dikenali sebagai Tabung Kumpulan Bumiputra Pahang)

A. TANDAKAN (√) BAGI KES YANG BERKENAAN :

Pemegang Unit Berdaftar yang asal telah :

☐ MENINGGAL DUNIA ☐ BANKRAP ☐ TIDAK SIUMAN ☐ LAIN-LAIN

B. MAKLUMAT PENERIMA

Tandakan (√) bagi kategori penerima sebagai :

☐ Benefisiari ☐ Pentadbir ☐ Pemegang Amanah ☐ Lain-lain (Nyatakan : ……....)

NAMA *(Seperti dalam MyKad / Sijil Pendaftaran)*

NO. MYKAD - -

NO. KP LAMA / PENDAFTARAN

..... …….. ……

Tandatangan / Cop Ibu Jari Kanan Pemohon Cop Syarikat (Jika berkenaan) Tarikh

C. LENGKAPKAN BAHAGIAN INI JIKA BERKENAAN SAHAJA

NAMA : PENTADBIR KE-2 / KANAK-KANAK / ORANG YANG DIBAWAH UMUR (*Seperti dalam MyKad*))

NO. MYKAD - -

NO. KP LAMA

ALAMAT

POSKOD

NO. TELEFON - -

Rumah/Bimbit *Pejabat*

JANTINA

☐ *Lelaki* ☐ *Perempuan* *Pekerjaan :* _____

TARIKH LAHIR

Hari *Bulan* *Tahun*

....

Tandatangan / Cop Ibu Jari Kanan Pentadbir Ke-2 Tarikh

NOTA : Semua salinan dokumen hendaklah **"Disahkan Salinan Asal"**. Sila kembalikan borang ini beserta :
1. ( ) Salinan Kad Pengenalan 2. ( ) Salinan Perakuan Kematian 3. ( ) Perintah / Suratkuasa

UNTUK KEGUNAAN PEJABAT	
Unit Khidmat Pelanggan	**Unit Pendaftaran**
Diterima :	Diproses :
Tarikh :	Tarikh Daftar :

Jika Pentadbir melebihi dua orang, sila isikan ruangan belakang borang ini.

No. Akaun

Bahagian ini hanya perlu dilengkapkan sekiranya terdapat lebih daripada 2 orang Pentadbir seperti yang dinyatakan dalam suratkuasa. Walaubagaimana pun hanya 2 orang Pentadbir sahaja yang akan didaftarkan.

NAMA PENTADBIR KE-3 *(Seperti dalam MyKad / Sijil Pendaftaran)*

NO. MYKAD

NO. KP LAMA / PENDAFTARAN

ALAMAT

POSKOD

NO. TELEFON

Rumah/Bimbit *Pejabat*

JANTINA *(Bagi kategori individu sahaja)*

Lelaki *Perempuan* *Pekerjaan* :

TARIKH LAHIR

Hari *Bulan* *Tahun*

.....

Tandatangan / Cop Ibu Jari Kanan Pentadbir Ke-3

……

Tarikh

NAMA PENTADBIR KE-4 (S*eperti dalam MyKad*))

NO. MYKAD

NO. KP LAMA

ALAMAT

POSKOD

NO. TELEFON

Rumah/Bimbit *Pejabat*

JANTINA

Lelaki *Perempuan* *Pekerjaan :*

TARIKH LAHIR

Hari *Bulan* *Tahun*

.....

Tandatangan / Cop Ibu Jari Kanan Pentadbir Ke-4

.....

Tarikh