

Solicitud de Suscripción para Inversionistas Institucionales

N°

Datos del Partícipe (No llenar en caso de mancomunados)

Partícipe	Representante Legal
Apellido(s) y Nombre(s) / Razón Social	Apellido(s) y Nombre(s) / Razón Social
Tipo de documento	Tipo de documento
☐ DNI ☐ Carné de extranjería ☐ Pasaporte ☐ RUC N°	☐ DNI ☐ Carné de extranjería ☐ Pasaporte ☐ RUC N°

Datos de los Partícipes (en caso de mancomunados) u otros Representantes Legales

1er Mancómuno	Representante Legal
Apellido(s) y Nombre(s) / Razón Social	Apellido(s) y Nombre(s) / Razón Social
Tipo de documento	Tipo de documento
☐ DNI ☐ Carné de extranjería ☐ Pasaporte ☐ RUC N°	☐ DNI ☐ Carné de extranjería ☐ Pasaporte ☐ RUC N°

2do Mancómuno	Representante Legal
Apellido(s) y Nombre(s) / Razón Social	Apellido(s) y Nombre(s) / Razón Social
Tipo de documento	Tipo de documento
☐ DNI ☐ Carné de extranjería ☐ Pasaporte ☐ RUC N°	☐ DNI ☐ Carné de extranjería ☐ Pasaporte ☐ RUC N°

3er Mancómuno	Representante Legal
Apellido(s) y Nombre(s) / Razón Social	Apellido(s) y Nombre(s) / Razón Social
Tipo de documento	Tipo de documento
☐ DNI ☐ Carné de extranjería ☐ Pasaporte ☐ RUC N°	☐ DNI ☐ Carné de extranjería ☐ Pasaporte ☐ RUC N°

Datos de la Cuenta de Inversión	
N°	Nombre

Fondo

Forma de Pago
Monto
☐ Dólares ☐ Soles N° de cuotas
☐ Cargo Cuenta No ☐ Cheque (*)N° Banco

*En caso que la suscripción se realice mediante cheque, esta se hará efectiva una vez que el cheque se encuentre disponible y líquido en la cuenta del fondo.

Declaraciones

Declaro bajo juramento lo siguiente:

(1) Que, a la fecha de suscripción del presente documento, califico como Inversionista Institucional, en los términos del Reglamento del Mercado de Inversionistas Institucionales, aprobado por Resolución de Superintendencia N° 00021-2013.

(2) Tengo conocimiento de las características y regulación aplicable a los fondos mutuos dirigidos exclusivamente a inversionistas institucionales, así como de las condiciones de la colocación de cuotas del fondo.*

*En caso mi decisión de inversión no se ajuste al perfil de riesgo que me fue comunicado oportunamente, libero de toda responsabilidad a Credicorp Capital SA SAF y Agentes Colocadores.

_____	_____	_____
Firma del Partícipe/ Mancómuno o Representante legal	Firma del Mancómuno o Representante legal	Firma del Mancómuno o Representante legal

Sólo para Uso del Promotor

Promotor	Matrícula	Oficina
----------	-----------	---------

Fecha	Hora	_____
		Promotor Credicorp Capital SA SAF