



PERMODALAN BSN BERHAD (319744-W)

Aras 19, Lot 1, Bangunan THSelborn, 153 Jalan Tun Razak, 50400 Kuala Lumpur

Tel : 603-21809000 / 603-21809020 Faks : 603-79665660

Website : www.pbsn.com.my Emel : info@pbsn.com.my

PERHATIAN :
Pemohon-pemohon dinasihatkan membaca dan memahami isi kandungan Prospektus dan Surat Ikatan Amanah sebelum mengambil keputusan untuk melabur

BORANG PERMOHONAN PERTUKARAN DANA

No. AHLI

(Lihat keterangan di sebelah sebelum mengisi borang)

A. NAMA DAN ALAMAT PEMOHON (INDIVIDU/BERSAMA)

Nama (1) : _____ No. Kad Pengenalan : _____ Tel : _____

Nama (2) : _____ No. Kad Pengenalan : _____ Tel : _____

Alamat Surat Menyurat : _____

B. NAMA DAN ALAMAT BADAN KORPORAT

Nama Syarikat : _____

No. Pendaftaran Syarikat : _____ Tel : _____

Orang Yang Boleh Dihubungi : _____ Jawatan : _____

Alamat Surat Menyurat : _____

C. PERTUKARAN DANA PELABURAN (sila isikan dimana yang berkenaan sahaja)

Bahawasanya saya/kami No. Kad Pengenalan/No.Pendaftaran
adalah pemegang unit seperti yang terkandung di dalam sijil/penyata ini memohon supaya Permodalan BSN Berhad membuat pertukaran dana semua * /
.....unit ke dana

* potong yang tidak berkenaan.

D . PERINGATAN

1. Jumlah pertukaran dana (switching) dikira berdasarkan kepada urusan iaitu harga jualan dan belian pada setiap borang pertukaran yang diisi dengan lengkap dan betul.
2. Bagi Pemilik Bersama, borang ini hendaklah ditandatangani oleh kedua-dua pihak melainkan pemohon kedua adalah di bawah 18 tahun.
3. Sebarang pembatalan pertukaran dana tidak dibenarkan selepas diproses.
4. Para Pelabur mesti menghargai dan peka pada caj yang dikenakan pada mereka (pelabur) samaada pelaburan secara terus atau tidak semasa membuat pelaburan.

E. AKUAN PEMOHON (INDIVIDU / KORPORAT)

Saya/Kami bersetuju pertukaran dana dibuat berdasarkan syarat-syarat yang telah ditetapkan oleh Pengurusan PBSNB. Segala maklumat yang Saya/Kami berikan di atas adalah benar. Sekiranya terdapat keterangan palsu, saya bersetuju permohonan saya/kami dengan sendirinya terbatal.

.....
Tandatangan Pemohon/Pengarah

Cap Ibu Jari Kanan

.....
Tandatangan Pemohon Bersama

Setiausaha

Cap Ibu Jari Kanan

.....
Tarikh

.....
Cop Syarikat

UNTUK KEGUNAAN PEJABAT SAHAJA

Jumlah Unit	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Harga Seunit	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Cawangan	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Tarikh Urusniaga	<input type="text"/>	-	<input type="text"/>	-	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Diterima/ disemak Oleh :

Tarikh :

Disahkan Oleh :

Tarikh :