

Código Partícipe:

(No cumplimentar)

Fecha Alta:

(No cumplimentar)

Titular 1

- Nombre/Razón social:
- NIF/CIF:
- Fecha de nacimiento:
- País de nacimiento:
- Nacionalidad:
- Actividad de la Empresa:
- e-mail:
- Móvil:

Domicilio Fiscal

- Dirección:

- Localidad:
- Provincia:
- C.P:
- País:

Titular 2

- Nombre/Razón social:
- NIF/CIF:
- Fecha de nacimiento:
- País de nacimiento:
- Nacionalidad:
- Actividad de la Empresa:
- e-mail:
- Móvil:

Domicilio Postal

- Dirección:

- Localidad:
- Provincia:
- C.P:
- País:

Cumplimentar si es diferente al domicilio fiscal

Seleccione el modo de correspondencia: Correo Postal Email No deseo recibir correspondencia Deseo recibir el informe semestral: Si No **Firma****Firma**En caso de varios titulares, tipo de firma: Conjunta Indistinta **Apoderados y firmas autorizadas:**

- | | |
|-----------------------|-----------------------|
| • Nombre: | • Nombre: |
| • NIF: | • NIF: |
| • Facultades: | • Facultades: |
| • Firma de apoderado: | • Firma de apoderado: |

En _____ a _____ de _____ del _____

Términos y Condiciones de la solicitud.

El Cliente declara que le ha sido entregado previamente a la primera suscripción de un fondo de Gesconsult SGIIC:

- El Documento Fundamental para el Inversor (DFI/KID)
- El último informe semestral publicado del fondo.

Ambos documentos de cada fondo a suscribir se encuentran a disposición de los inversores en las oficinas y páginas web de Gesconsult SGIIC y de la Comisión Nacional del Mercado de Valores (www.gesconsult.com y www.cnmv.es).

El cliente autoriza a Gesconsult SGIIC para que gestione sus órdenes de suscripciones, traspasos y reembolsos.

La hora límite para la aceptación de cualquier tipo de operación son las 14:00. No se aplicará valor liquidativo a ninguna operación hasta la correcta recepción de la documentación. En las suscripciones y traspasos de entrada junto a la documentación es necesaria la asignación del dinero en la cuenta corriente del fondo.

Todas las órdenes cursadas por el partícipe a partir de las 14:00 o en un día no hábil se tramitarán al siguiente día hábil.

El cliente conoce y acepta las condiciones y comisiones del Fondo sobre el que se está operando, tal y como aparecen en sus respectivos folletos registrados en la CNMV.

Gesconsult SGIIC tramitará la solicitud de inversión sin estar obligada a evaluar la adecuación del fondo de inversión al cliente. Le comunicamos que Gesconsult SGIIC le ha clasificado como cliente minorista.

El pago del reembolso de las participaciones se hará por el depositario en el plazo máximo de tres días hábiles desde la fecha del valor liquidativo aplicable a la solicitud.

El cliente autoriza expresamente que en caso de solicitud de traspaso se cedan los datos personales de su fondo a la entidad de destino que solicitara por cuenta del mismo la movilización de su saldo de derechos económicos.

Protección de datos.

De acuerdo con lo dispuesto en la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de datos de Carácter Personal, informamos que los datos personales facilitados en este cuestionario serán incluidos en el fichero creado bajo la responsabilidad de GESCONSULT S.G.I.I.C., S.A. con la finalidad de cumplir con sus obligaciones establecidas por la normativa de prevención de blanqueo de capitales. El titular tiene derecho a acceder a la información que le concierne recopilada en nuestro fichero, rectificarla de ser errónea, cancelarla u oponerse a su tratamiento, dirigiéndose por escrito al siguiente domicilio: Plaza del Marqués de Salamanca nº 11, 28006, Madrid . El titular se compromete a mantener actualizada la información facilitada.

Código Partícipe:

(No cumplimentar)

Fecha Alta:

(No cumplimentar)

En el ámbito de aplicación de la Directiva Europea de Mercados de Instrumentos Financieros (MiFID), las entidades financieras deben obtener determinada información de sus clientes. El presente test es de obligatoria realización. Su propósito es el de actuar en el mejor interés del cliente; el sirve para evaluar conocimientos y experiencia sobre determinados productos financieros, y objetivos de inversión con el fin de que el cliente pueda determinar su perfil inversor.

Gesconsult SGIIC garantiza el tratamiento absolutamente confidencial de la información que se obtiene al rellenar el siguiente cuestionario. El cliente se compromete a mantener actualizada la información facilitada.

¿Tiene número de identificación fiscal en EEUU? No Si Indique el número EIN:

Clase de Cliente: Minorista Profesional Contraparte Elegible

Origen de fondos a invertir: Ingresos Venta de empresas
Venta de bienes Donación Otros:

¿Ha tenido algún cargo público en los últimos años? No Si

En caso afirmativo, indique puesto y organización:

Banco de origen de los Fondos a Invertir:

Ciudad:

¿Cuánto tiempo mantuvo estos fondos en esa Entidad?

Menos de 1 mes Entre 1 y 3 meses Entre 3 y 12 meses Más de 1 año

Declaro bajo mi responsabilidad la procedencia lícita de mis ingresos, patrimonio y actividad empresarial que desarrollo. Me comprometo a mantener actualizados los datos personales mientras dure la relación contractual.

Firma

En _____ a _____ de _____ del _____

Código Partícipe:

(No cumplimentar)

Fecha Alta:

(No cumplimentar)

La ley exige realizar este "Test de Conveniencia" antes de invertir, para dar consciencia al inversor de su perfil de riesgo.

Le informamos que la Entidad no está obligada a evaluar la conveniencia de esta operación, dado que el instrumento sobre el que va a operar tiene la categoría normativa de no complejo y que la operación se realiza por iniciativa suya y no de la Entidad. Al no realizar dicha evaluación, la Entidad no puede formarse una opinión respecto a si esta operación es o no conveniente para usted y, por tanto, en caso de que la operación no resultara conveniente para usted no podría advertírselo.

¿Cuál es su horizonte de inversión?Corto Plazo o menos de un año Medio plazo o entre 3 y 5 años Largo Plazo o más de 5 años **¿Qué experiencia inversora ha tenido?**Renta Variable (Acciones) Futuros Financieros Productos Estructurados Renta Fija (Bonos, Letras) Opciones Financieras Inversión Alternativa

Otros: _____

¿Qué conocimientos tiene sobre los instrumentos financieros y mercados?Ninguno. Básico. Alto. Muy alto.

No conozco nada del funcionamiento de las bolsas y mercados financieros, ni los riesgos que conlleva.

Entiendo conceptos básicos como que los precios en los mercados de renta fija y variable cambian a lo largo del tiempo, lo que puede generar pérdidas o ganancias.

Estoy familiarizado con los principales riesgos asociados a las inversiones en productos de inversión no complejos como bonos, acciones o fondos de inversión.

Conozco los riesgos asociados a inversiones en fondos de gestión alternativa, hedge funds, SICAVs y estructuras muy complejas.

¿Es consciente que por la evolución de los mercados en los que los fondos realizan su inversión, si no es favorable pueden registrar pérdidas?Si No **¿Está dispuesto a soportar pérdidas a medio plazo, entre 3 y 5 años, a cambio de expectativas de rentabilidad en sus inversiones en los fondos?**Si No **Comportamiento ante pérdidas ¿Cómo se comportaría ante descensos fuertes y generalizados de los mercados?**

Aprovecharía para aumentar mi inversión buscando la máxima rentabilidad posible.

Mantendría mi inversión, aún a costa de posibles pérdidas adicionales.

Vendería parte de mi inversión para minimizar posibles pérdidas adicionales.

Es poco probable que esto me sucediera ya que nunca invierto en activos que puedan bajar fuertemente.

Firma

En _____ a _____ de _____ del _____

Código Partícipe:

(No cumplimentar)

Fecha Alta:

(No cumplimentar)

Titular 1

- Nombre/Razón social:
- Apellidos:
- NIF/CIF:
- e-mail:
- Móvil:

Titular 2

- Nombre/Razón social:
- Apellidos:
- NIF/CIF:
- e-mail:
- Móvil:

¿Cómo desea suscribir? Talón nominativo a favor del fondo Transferencia bancaria**Marque los fondos que desea suscribir:**

	Fondos	Importe	Cuenta corriente
<input type="checkbox"/>	GESCONSULT CORTO PLAZO, FI		ES03-0234-0001-02-9024040520
<input type="checkbox"/>	GESCONSULT RENTA FIJA FLEXIBLE, FI		ES47-0234-0001-03-9024040455
<input type="checkbox"/>	GESCONSULT LEON VALORES MIXTO FLEXIBLE, FI		ES45-0232-0100-80-0012307226
<input type="checkbox"/>	GESCONSULT RENTA VARIABLE, FI		ES28-0234-0001-01-9024040119
<input type="checkbox"/>	GESCONSULT CRECIMIENTO, FI		ES41-0234-0001-01-9024040370
<input type="checkbox"/>	GESCONSULT TALENTO, FI		ES22-0232-0100-80-0011634460

Traspaso entre fondos

Fondo de origen:

Fondo de destino:

 Traspaso Total Traspaso Parcial (elija una)

- Importe:

- Participaciones:

Es imprescindible que indique los datos de la cuenta del fondo de origen (Fondos desde donde realiza el traspaso):

Otras suscripciones:

EL/LOS TITULARES, cuyos datos figuran en esta solicitud, DESEAN PARTICIPAR en el Fondo aceptando íntegramente su Reglamento de Gestión y su Folleto Explicativo.

Firma**Firma**

En _____ a _____ de _____ del _____

De acuerdo con lo dispuesto en la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de datos de Carácter Personal, informamos que los datos personales facilitados en este cuestionario serán incluidos en el fichero creado bajo la responsabilidad de GESCONSULT S.G.I.I.C., S.A. con la finalidad de cumplir con sus obligaciones establecidas por la normativa de prevención de blanqueo de capitales. El titular tiene derecho a acceder a la información que le concierne recopilada en nuestro fichero, rectificarla de ser errónea, cancelarla u oponerse a su tratamiento, dirigiéndose por escrito al siguiente domicilio: Plaza del Marqués de Salamanca nº 11, 28006, Madrid . El titular se compromete a mantener actualizada la información facilitada.

Código Partícipe:

(No cumplimentar)

Fecha Alta:

(No cumplimentar)

- Denominación de la persona jurídica:
- CIF de la sociedad:
- Nombre y apellidos del declarante:
- DNI:
- Cargo:

Por la presente carta, la sociedad declara la titularidad reales sus acciones/participaciones. Por tal motivo, se detallan las personas físicas que poseen o controlan, directa o indirectamente, un porcentaje superior al 25 por ciento del capital o de los derechos de voto de la sociedad/ o que a través de acuerdos o disposiciones estatutarias o por otros medios ejercen el control, directo o indirecto, de la gestión de la sociedad.

	TITULAR	NIF	PARTICIPACIÓN %
1			
2			
3			
4			

Firma accionista
o persona que controla 1

Firma accionista
o persona que controla 2

Firma accionista
o persona que controla 3

Firma accionista
o persona que controla 4

En _____ a _____ de _____ del _____

De acuerdo con lo dispuesto en la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de datos de Carácter Personal, informamos que los datos personales facilitados en este cuestionario serán incluidos en el fichero creado bajo la responsabilidad de GESCONSULT S.G.I.I.C., S.A. con la finalidad de cumplir con sus obligaciones establecidas por la normativa de prevención de blanqueo de capitales. El titular tiene derecho a acceder a la información que le concierne recopilada en nuestro fichero, rectificarla de ser errónea, cancelarla u oponerse a su tratamiento, dirigiéndose por escrito al siguiente domicilio: Plaza del Marqués de Salamanca nº 11, 28006, Madrid . El titular se compromete a mantener actualizada la información facilitada.