

ใบคำขอเปิดบัญชี
Fund Account Opening Form

สำหรับเจ้าหน้าที่ / For official use only

ชื่อตัวแทน / Agent Code
สาขา / Branch Code
ผู้ติดต่อผู้ลงทุน / Single Licence
ผู้บันทึกข้อมูล / Recorded by
ผู้มีอำนาจลงนาม / Authorized by

บริษัทหลักทรัพย์จัดการกองทุนพรินซิเพิล จำกัด 44 อาคารซีไอเอ็มบี ไทย ชั้น 16 ถนนหลังสวน แขวงลุมพินี เขตปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330
โทรศัพท์ 0 2686 9500 โทรสาร 0 2657 3167 www.principal.th เลขทะเบียนผู้เสียภาษี 0105547164509

สำหรับบุคคลธรรมดา

ข้าพเจ้ามีความประสงค์ขอเปิดบัญชีผู้ถือหน่วยลงทุนกับบริษัทหลักทรัพย์จัดการกองทุนพรินซิเพิล จำกัด (บริษัทจัดการ)

เลขที่ผู้ถือหน่วยลงทุน วันที่...../...../.....

ประเภทบัญชี ผู้เปิดบัญชีหลัก ผู้เปิดบัญชีร่วม กรุณากรอกข้อมูลของผู้เปิดบัญชีร่วม ความสัมพันธ์กับผู้เปิดบัญชีหลัก (โปรดระบุ).....
เงื่อนไขการลงทุนและผู้มีอำนาจลงนาม(เฉพาะบัญชีร่วม).....

คำนำหน้าชื่อ นาย นาง นางสาว อื่นๆ (โปรดระบุ)

ชื่อ-นามสกุล (ภาษาไทย)..... ชื่อ-นามสกุล(ภาษาอังกฤษ)..... เพศ ชาย หญิง

ประเภทบัตร บัตรประชาชน บัตรข้าราชการ หนังสือเดินทาง เลขที่..... วันออกบัตร...../...../..... วันหมดอายุบัตร...../...../..... วันเดือนปีเกิด...../...../.....

สัญชาติ..... (โปรดระบุทุกสัญชาติที่มี.....) สถานภาพ โสด สมรส หย่า หม้าย ประเทศที่ทำธุรกรรม ไทย อื่นๆ (โปรดระบุ).....

ที่อยู่ตามทะเบียนบ้าน เลขที่..... หมู่ที่..... อาคาร/หมู่บ้าน..... ชั้น..... ซอย..... ถนน.....

แขวง/ตำบล..... เขต/อำเภอ..... จังหวัด..... รหัสไปรษณีย์..... ประเทศ ไทย อื่นๆ (โปรดระบุ).....

โทรศัพท์..... โทรศัพท์มือถือ..... โทรสาร..... อีเมล.....

ที่อยู่ติดต่อได้ ตรงตามที่อยู่ตามทะเบียนบ้าน อื่นๆ (โปรดระบุ)

เลขที่..... หมู่ที่..... อาคาร/หมู่บ้าน..... ชั้น..... ซอย..... ถนน..... แขวง/ตำบล.....

เขต/อำเภอ..... จังหวัด..... รหัสไปรษณีย์..... ประเทศ ไทย อื่นๆ(โปรดระบุ)..... โทรศัพท์.....

โทรศัพท์มือถือ..... โทรสาร..... อีเมล..... (กรุณากรอกข้อมูลที่อยู่ให้ครบถ้วน)

วุฒิการศึกษา/สถานที่ทำงาน

วุฒิการศึกษา ต่ำกว่าปริญญาตรี ปริญญาตรีหรือเทียบเท่า ปริญญาโทหรือเทียบเท่า สูงกว่าปริญญาโท อื่นๆ (โปรดระบุ).....

อาชีพ เกษตรกร แพทย์/พยาบาล พนักงานบริษัท เจ้าของกิจการ/ธุรกิจส่วนตัว กิจการครอบครัว

ข้าราชการ แม่บ้าน/พ่อบ้าน นักลงทุน เกษียณอายุ พนักงานรัฐวิสาหกิจ

นักเรียน/นักศึกษา ครู/อาจารย์ พระภิกษุ/นักบวช นักการเมือง อาชีพอิสระ

อื่นๆ (โปรดระบุ).....

ประเภทธุรกิจ ค้าของเก่า/วัตถุโบราณ ค้าอาวุธยุทโธปกรณ์ คาสี/การพนัน การเงิน/การธนาคาร สหกรณ์/มูลนิธิ/สมาคม/สโมสร/วัด/มัสยิด

โรงแรม/ภัตตาคาร ประกันภัย/ประกันชีวิต ค้าอัญมณี/ทอง แลกเปลี่ยนเงินตราต่างประเทศ โอนรับโอนเงินทั้งภายในและต่างประเทศ

อสังหาริมทรัพย์ นายหน้าจัดหางาน ธุรกิจนำเข้า/บริษัททัวร์ มหาวิทยาลัย/โรงเรียน/สถานศึกษา สถานบริการตามกฎหมายว่าด้วยสถานบริการ

อื่นๆ (โปรดระบุ)

ที่อยู่ทำงาน ชื่อบริษัท.....

เลขที่..... หมู่ที่..... อาคาร/หมู่บ้าน..... ชั้น..... ซอย..... ถนน..... แขวง/ตำบล.....

เขต/อำเภอ..... จังหวัด..... รหัสไปรษณีย์..... ประเทศ ไทย อื่นๆ(โปรดระบุ)..... โทรศัพท์.....

โทรศัพท์มือถือ..... โทรสาร..... อีเมล..... (กรุณากรอกข้อมูลที่อยู่ให้ครบถ้วน)

ข้อมูลคู่สมรส/บุตร (ถ้ามี)

คู่สมรส คำนำหน้าชื่อ นาย นาง นางสาว อื่นๆ (โปรดระบุ) ชื่อ-นามสกุล (ภาษาไทย)

ประเภทบัตร บัตรประชาชน บัตรข้าราชการ หนังสือเดินทาง เลขที่..... วันหมดอายุบัตร...../...../.....

บุตร/บุตรบุญธรรมที่ยังไม่บรรลุนิติภาวะ (อายุไม่ถึง 20 ปีและยังไม่ได้สมรส)

1) คำนำหน้าชื่อ เด็กชาย/นาย เด็กหญิง/นางสาว ชื่อ-นามสกุล วัน/เดือน/ปีเกิด/...../..... อายุ.....ปี

ประเภทบัตร บัตรประชาชน หนังสือเดินทาง เลขที่..... วันหมดอายุบัตร...../...../.....

2) คำนำหน้าชื่อ เด็กชาย/นาย เด็กหญิง/นางสาว ชื่อ-นามสกุล วัน/เดือน/ปีเกิด/...../..... อายุ.....ปี

ประเภทบัตร บัตรประชาชน หนังสือเดินทาง เลขที่..... วันหมดอายุบัตร...../...../.....

3) คำนำหน้าชื่อ เด็กชาย/นาย เด็กหญิง/นางสาว ชื่อ-นามสกุล วัน/เดือน/ปีเกิด/...../..... อายุ.....ปี

ประเภทบัตร บัตรประชาชน หนังสือเดินทาง เลขที่..... วันหมดอายุบัตร...../...../.....

ช่องทางกรอกรับเอกสาร

โปรดระบุช่องทางกรอกรับเอกสารช่องทางใดช่องทางหนึ่งเท่านั้น (กรณีที่ไม่ได้ระบุความประสงค์ให้ถือว่าผู้ถือหน่วยลงทุนขอรับเอกสารทางอีเมลที่ระบุไว้(ถ้ามี))

ข้าพเจ้าประสงค์ขอรับเอกสารผ่านระบบอิเล็กทรอนิกส์ อีเมล.....

ข้าพเจ้าประสงค์ขอรับเอกสารทางไปรษณีย์ (โปรดระบุด้านล่าง)

ตรงตามที่อยู่ตามทะเบียนบ้าน

ตรงตามที่อยู่ติดต่อได้

ตรงตามที่อยู่ทำงาน

บรรดาหนังสือ จดหมายคำบอกกล่าวใดๆที่บริษัทจัดการได้ส่งให้ผู้ถือหน่วยลงทุนตามที่อยู่ หรือ E-mail address ที่แจ้งไว้กับบริษัทจัดการนั้นผู้ถือหน่วยลงทุนยอมรับว่าเป็นที่อยู่ถูกต้องและมีการส่งให้โดยชอบแล้วหากมีการเปลี่ยนแปลงที่อยู่หรือ E-mail address ผู้ถือหน่วยลงทุนจะต้องแจ้งเปลี่ยนแปลงให้บริษัทจัดการทราบเป็นลายลักษณ์อักษรทันที ทั้งนี้ บริษัทจัดการขอสงวนสิทธิ์พิจารณาส่งเอกสารบางรายการไปยังที่อยู่แจ้งไว้ตามความเหมาะสม

ผู้รับผลประโยชน์ที่แท้จริง	
<input type="checkbox"/> เพื่อผู้เปิดบัญชีเอง <input type="checkbox"/> เพื่อผู้อื่น (โปรดระบุด้านล่าง) (ผู้รับผลประโยชน์ที่แท้จริง หมายถึง บุคคลธรรมดาที่ได้รับผลประโยชน์หรือสุดท้ายจากการทำธุรกรรมหรือมีอำนาจควบคุม/ตัดสินใจในที่สุดสุดท้ายเกี่ยวกับการทำธุรกรรม)	
ชื่อ-นามสกุล..... ความสัมพันธ์กับผู้เปิดบัญชี.....	
ประเภทบัตร <input type="checkbox"/> บัตรประชาชน <input type="checkbox"/> บัตรข้าราชการ <input type="checkbox"/> หนังสือเดินทาง เลขที่..... วันออกบัตร...../...../..... วันหมดอายุบัตร...../...../..... วัน/เดือน/ปีเกิด...../...../.....	
ที่อยู่ เลขที่..... หมู่ที่..... อาคาร/หมู่บ้าน..... ซอย..... ถนน..... แขวง/ตำบล.....	
เขตอำเภอ..... จังหวัด..... รหัสไปรษณีย์..... ประเทศ..... โทรศัพท์..... โทรศัพท์มือถือ.....	
โทรสาร..... อีเมล.....	
การรับเงินค่าขายคืนหน่วยลงทุน/เงินปันผล (ถ้ามี)	
<input type="checkbox"/> ส่งจ่ายเช็คในนามของผู้ถือหน่วยลงทุน โดยส่งทางไปรษณีย์แบบลงทะเบียนไปยังที่อยู่ที่ตั้งติดต่อได้ <input type="checkbox"/> นำเช็คเข้าบัญชีเงินฝากของผู้ถือหน่วยลงทุน	
ชื่อบัญชี..... ธนาคาร..... สาขา..... เลขบัญชี.....	
บัญชีสำหรับการรับเงินค่าขายคืนหน่วยลงทุน/เงินปันผล <input type="checkbox"/> ออมทรัพย์ <input type="checkbox"/> กระแสรววยวัน	
เปิดบัญชีประเภท <input type="checkbox"/> Segregate <input type="checkbox"/> Omnibus	
การรับเงินปันผลประสงค์ให้ <input type="checkbox"/> หักภาษี ณ ที่จ่ายสำหรับเงินปันผล <input type="checkbox"/> ไม่หักภาษี ณ ที่จ่ายสำหรับเงินปันผล	
กรณีที่ผู้ถือหน่วยลงทุนไม่ได้รับบริการรับเงินค่าขายคืนหน่วยลงทุน หรือบัญชีธนาคารที่ให้ไว้ไม่สามารถฝากได้ไม่ว่าด้วยเหตุใด บริษัทจัดการจะชำระเงินค่าขายคืนเป็นเช็คขีดคร่อมส่งจ่ายผู้ถือหน่วยลงทุน และนำส่งทางไปรษณีย์ตามที่อยู่ตามทะเบียนบ้าน หรือที่อยู่ที่ตั้งติดต่อได้	
ข้อมูลทางการเงิน	
1) รายได้ต่อเดือน (บาท) <input type="checkbox"/> < 15,000 <input type="checkbox"/> 15,001 – 30,000 <input type="checkbox"/> 30,001 – 50,000 <input type="checkbox"/> 50,001 – 100,000 <input type="checkbox"/> 100,001 – 500,000 <input type="checkbox"/> 500,001 – 1,000,000 <input type="checkbox"/> > 1,000,000	
2) แหล่งที่มาของเงินลงทุนแบ่งตามประเภทรายได้ (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ) <input type="checkbox"/> เงินเดือน/รายได้ประจำ <input type="checkbox"/> ประกอบธุรกิจ <input type="checkbox"/> มรดก <input type="checkbox"/> เงินปันผล/ดอกเบี้ย/เงินออม <input type="checkbox"/> เงินเกษียณ <input type="checkbox"/> การลงทุน <input type="checkbox"/> อื่นๆ (โปรดระบุ).....	
3) แหล่งที่มาของเงินลงทุนแบ่งตามประเทศ <input type="checkbox"/> ในประเทศ <input type="checkbox"/> นอกประเทศ (โปรดระบุชื่อประเทศ).....	
4) ประสบการณ์การลงทุนในหน่วยลงทุน <input type="checkbox"/> เคยลงทุนมาก่อน <input type="checkbox"/> ยังไม่เคยลงทุน	
5) วัตถุประสงค์ของการลงทุน (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ) <input type="checkbox"/> เพื่อการลงทุนระยะสั้น <input type="checkbox"/> เพื่อการลงทุนระยะยาว <input type="checkbox"/> เพื่อการเกษียณ <input type="checkbox"/> เพื่อเก็บออม <input type="checkbox"/> เพื่อสิทธิประโยชน์ทางภาษี <input type="checkbox"/> อื่นๆ (โปรดระบุ).....	
ข้อมูลเพิ่มเติม	
<input type="checkbox"/> ใช่ <input type="checkbox"/> ไม่ใช่ ข้าพเจ้าเป็นบุคคลที่มีสถานภาพทางการเมือง หรือมีความเกี่ยวข้องกับนักการเมือง รวมถึงสมาชิกในครอบครัว/ผู้ร่วมงานใกล้ชิด ถ้ามีโปรดระบุชื่อ-นามสกุล..... ความสัมพันธ์กับผู้เปิดบัญชี.....	
<input type="checkbox"/> ใช่ <input type="checkbox"/> ไม่ใช่ ข้าพเจ้าเคยมีประวัติการกระทำความผิดตามกฎหมายเกี่ยวกับการป้องกันและปราบปรามการฟอกเงินในช่วง 3 ปีที่ผ่านมา	
<input type="checkbox"/> ใช่ <input type="checkbox"/> ไม่ใช่ ข้าพเจ้าเคยให้การสนับสนุนทางการเงินแก่การก่อการร้ายและการแพร่ขยายอาวุธที่มีอานุภาพทำลายล้างสูง ทั้งในและต่างประเทศในช่วง 3 เดือนที่ผ่านมา	
<input type="checkbox"/> ใช่ <input type="checkbox"/> ไม่ใช่ ข้าพเจ้าเคยถูกปฏิเสธการเปิดบัญชีจากสถาบันการเงินอื่น	
<input type="checkbox"/> ใช่ <input type="checkbox"/> ไม่ใช่ ข้าพเจ้าเคยถูกฟ้องร้อง/อยู่ระหว่างการถูกฟ้องร้อง/ถูกบังคับคดีทางศาล	
ความสัมพันธ์กับประเทศสหรัฐอเมริกา (ส่วนนี้ใช้เฉพาะลูกค้าที่เปิดบัญชีโดยตรงกับ บลจ.พรินซิเพิล จำกัด)	
<input type="checkbox"/> ใช่ <input type="checkbox"/> ไม่ใช่ ข้าพเจ้าเป็นพลเมืองอเมริกัน <input type="checkbox"/> ใช่ <input type="checkbox"/> ไม่ใช่ ข้าพเจ้าเป็นผู้ถือบัตรประจำตัวผู้มีถิ่นที่อยู่ถาวรอย่างถูกต้องตามกฎหมายในประเทศสหรัฐอเมริกา เช่น กรีนการ์ด <input type="checkbox"/> ใช่ <input type="checkbox"/> ไม่ใช่ ข้าพเจ้ามีสถานะเป็นผู้มีถิ่นที่อยู่ในประเทศสหรัฐอเมริกาเพื่อวัตถุประสงค์ในการเก็บภาษีอากรของประเทศสหรัฐอเมริกา <input type="checkbox"/> ใช่ <input type="checkbox"/> ไม่ใช่ ข้าพเจ้าเกิดในประเทศสหรัฐอเมริกา หรือดินแดนที่เป็นของประเทศสหรัฐอเมริกา แต่ได้ละความเป็นพลเมืองอเมริกันอย่างสมบูรณ์ตามกฎหมายแล้ว <input type="checkbox"/> ใช่ <input type="checkbox"/> ไม่ใช่ ข้าพเจ้ามีที่อยู่อาศัยในปัจจุบัน หรือที่อยู่เพื่อการติดต่อในประเทศสหรัฐอเมริกา สำหรับบัญชีที่เปิดไว้กับ/ผ่านผู้รับ <input type="checkbox"/> ใช่ <input type="checkbox"/> ไม่ใช่ ข้าพเจ้ามีหมายเลขโทรศัพท์ในประเทศสหรัฐอเมริกา เพื่อการติดต่อท่านหรือบุคคลอื่นที่เกี่ยวข้องกับบัญชีที่เปิดไว้กับ/ผ่านหรือมีอยู่กับผู้รับ <input type="checkbox"/> ใช่ <input type="checkbox"/> ไม่ใช่ ข้าพเจ้ามีคำสั่งทำรายการโอนเงินเป็นประจำโดยอัตโนมัติจากบัญชีที่เปิดไว้กับ/ผ่านหรือมีอยู่กับผู้รับไปยังบัญชีในประเทศสหรัฐอเมริกา <input type="checkbox"/> ใช่ <input type="checkbox"/> ไม่ใช่ ข้าพเจ้ามีการมอบอำนาจหรือให้อำนาจการลงลายมือชื่อแก่บุคคลที่มีที่อยู่ในประเทศสหรัฐอเมริกา เพื่อการใดๆ ที่เกี่ยวข้องกับบัญชีที่เปิดไว้กับ/ผ่านหรือมีอยู่กับผู้รับ	
บริษัทจัดการขอสงวนสิทธิ์ไม่เสนอขายหน่วยลงทุนกับ/หรือเพื่อผลประโยชน์กับบุคคลอเมริกันหรือบุคคลอเมริกันที่กำหนดภายใต้ความตกลงเพื่อความร่วมมือด้านภาษีอากรระหว่างประเทศและการปฏิบัติตาม Foreign Account Tax Compliance Act (FATCA) ระหว่างรัฐบาลแห่งราชอาณาจักรไทยและรัฐบาลแห่งประเทศสหรัฐอเมริกา	
ข้าพเจ้าขอรับรองว่า ข้อมูลข้างต้นถูกต้อง ครบถ้วน ตรงตามความเป็นจริง ข้าพเจ้าตกลงจะแจ้งให้บริษัทจัดการทราบ หากมีเหตุใดทำให้ข้อมูลในแบบฟอร์มนี้ไม่ถูกต้อง และจะนำเอกสารประกอบให้แก่บริษัทจัดการภายใน 30 วันนับแต่มีการเปลี่ยนแปลง ในกรณีที่ข้าพเจ้ามิได้ดำเนินการภายในกำหนดเวลา หรือให้ข้อมูลเป็นเท็จ ไม่ถูกต้อง หรือไม่ครบถ้วนสมบูรณ์ ข้าพเจ้ารับทราบว่าบริษัทจัดการมีสิทธิใช้ดุลยพินิจแต่เพียงฝ่ายเดียวที่จะยุติความสัมพันธ์ทางการเงิน/ธุรกิจไม่ว่าทั้งหมด หรือบางส่วนตามที่เห็นสมควร	
ลงชื่อ..... ลายมือชื่อผู้ถือหน่วยลงทุน / ผู้แทนโดยชอบตามกฎหมาย (.....)	

กรุณานำแบบสำเนาพร้อมลงลายมือชื่อรับรองเอกสารดังนี้

- บัตรประชาชน หรือข้าราชการ หนังสือเดินทาง (Passport) สำเนาทะเบียนบ้าน สำเนาสมุดบัญชีกองทุน