

Subscription Form

Status of Applicant:

☐ Individual ☐ Company ☐ Pension Fund ☐ Minor ☐ Others

Individual Personal Details

Title ☐ Mr. ☐ Ms. Date of birth
Name
☐ Passport No: Expiry Date
☐ Civil ID: Expiry Date

Details of Minors:

Father's/Guardian's Name
ID Card of Father / Guardian (for Omanis)
Passport no. of Father / Guardian (for others)

Companies Details

Name of the Entity
Contact Person
Commercial Registration No
Constitutive Decree/Decision

Contact Details

P.O. Box Postal Code City/Country
Address
Telephone No. Fax Email

Details of Subscription

Subscription Amount (RO)
Rial Omani (In words)
Subscription fee (%)
Payment Mode ☐ Cheque ☐ Bank Transfer

Cheque No. Bank/Branch

Applicant's Bank Account Details

Name of Accountholder Bank
Bank A/C No. Branch

Declaration

I/We hereby submit an application to subscribe Units in **Jabal Fixed Income Fund**, I / we confirm that the money invested has originated from a legitimate source. I/we hereby declare that I/we have read and understood that terms and conditions of the Fund mentioned in its Prospectus and understand that applications that are not in accordance with the terms and conditions mentioned in the Prospectus and Articles of Association and the Subscription Form are liable to be rejected.

Date _____ Applicant's Signature _____ Company Seal _____

Acknowledgement

We acknowledge receipt from _____ a Subscription Form for an amount of RO _____ (Rial Omani _____). In cash/cheque/demand draft favoring "**Jabal Fixed Income Fund**" drawn on Bank _____ towards the full value of units subscribed.

Date: _____ Seal and Signature: _____

Note: The receipt is issued subject to realization of the cheque. In case the cheque is dishonored or returned for any reason, this receipt shall be considered invalid. The effective date of receipt of the subscription form will be the day on which cleared funds are received in the bank account of **Jabal Fixed Income Fund**. The information overleaf should be read in conjunction with this application.

Subscription Procedure

All applications for subscription to Units submitted to the Administrator at least two (2) clear Business Days prior to the Valuation Day will be processed based on the NAV prevailing as of such Valuation Day. All applications for subscription received less than two (2) clear Business Days prior to the Valuation Day shall be processed on (and at the NAV prevailing as of) the next following Valuation Day.

The Fund will offer units only if the payment for the application is received and collected. The amount of any subscription request not met in full on a particular business day will be carried forward to the next business day, unless revoked with the Fund Management Body consent. The Fund may stop offering units completely or may offer units only on a limited basis, for a period of time or permanently, including, if applicable, periods when redemptions are suspended.

In case the applicant is an existing Unitholder, Investor ID should be clearly mentioned, applicant should provide name, subscription details and latest bank account statement. Other applicants should comply with the following procedure:

1. Individual applicants should enter their full names exactly as mentioned in the official documents.
2. An application for a minor aged under 18 years should be submitted by the father or a person holding a legal Power of Attorney.
3. An application on behalf of another person should be accompanied by a legal Power of Attorney.
4. Applicant's full address and contact numbers should be written.
5. Applicant's bank account number for receipt of refunds, dividends and other distributions must be included.
6. Payment by cheque/demand draft should be made in favor of the **Fund**.
7. Applicants Bank Statement copy must be included or proof from the bank substantiating the bank details of the unit holder.
8. A copy of the following identification documents must be attached:

• Omani 18 years and above	Copy of Identity Card
• Non-Omani Nationals	Copy of Passport / Residential Card
• Applicants below 18 years	Copy of Birth Certificate of the Minor & Identity Card or Passport of the Father/a Legally valid Power of Attorney (if applicable)
• Companies and Enterprises	Copy of Commercial Registration Certificate (CR) or overseas equivalent and list of Authorized Signatories along with ID copies and passport
• Authorities and Pension Funds	Constitutive Decree or Decision and list of Authorized Signatories

9. The Minimum Subscription into the Fund shall be **1000** units and in multiples of **100** units thereafter

Refusal of Subscription

The Fund can refuse subscription to the Units of the Fund in the following cases:

- a) the Subscription Application contains more than one name of the subscriber;
- b) the Subscription Application does not bear the signature of the subscriber;
- c) in case of failure to pay the value of the Units subscribed in accordance with the conditions provided for in the Prospectus;
- d) the value of the Units subscribed is paid through cheque and the same is dishonored for any reason whatsoever;
- e) the supporting documents referred to in the Prospectus and the Subscription Application for Subscription are not enclosed with the Subscription Application;
- f) the Subscription Application does not contain all the particulars of the bank account of the subscriber;
- g) any particulars of the bank account held by the subscriber as provided for in the Subscription Application are incorrect;
- h) the particulars of the bank account provided for in the Subscription Application are not relevant to the subscriber;
- i) in case of failure to enclose the Power of Attorney attached with the Subscription Application in respect of the person who subscribes and signs on behalf of the subscriber; and
- j) the Subscription Application does not meet any of the legal and regulatory requirements provided in this Prospectus.

Allotment Notice:

The Administrator will issue allotment notification within three business days from the relevant valuation day. The Administrator will allot units for the amount subscribed rounded down to the nearest integer and will return the excess funds to the applicant's bank account.

For further information, please contact

Jabal Asset Management P. O. Box 2209 PC 133, Sultanate of Oman Phone: (968) 21027800 Email: Info@Jabal.om

حالة المتقدم: ☐ فرد ☐ شركة ☐ صندوق تقاعد ☐ قاصر ☐ أخرى ☐

البيانات الشخصية للأفراد

اللقب	<input type="checkbox"/> الفاضل / <input type="checkbox"/> الفاضلة /	تاريخ الميلاد	<input type="text"/>
الاسم	<input type="text"/>		
رقم جواز السفر	<input type="text"/>		
رقم الهوية الشخصية	<input type="text"/>		

بيانات القاصرين

اسم الأب / اسم الوصي	<input type="text"/>
رقم الهوية الشخصية للأب / الوصي (للعمانيين)	<input type="text"/>
رقم جواز السفر للأب / الوصي (لغير العمانيين)	<input type="text"/>

بيانات الشركة

اسم المنشأة اسم	<input type="text"/>
مسؤول الاتصال	<input type="text"/>
رقم السجل التجاري	<input type="text"/>
مرسوم/قرار التأسيس	<input type="text"/>

بيانات الاتصال

رقم صندوق البريد	<input type="text"/>	الرمز البريدي	<input type="text"/>	المدينة / الدولة	<input type="text"/>
العنوان	<input type="text"/>				
رقم الهاتف	<input type="text"/>	رقم الفاكس	<input type="text"/>	البريد الالكتروني	<input type="text"/>

تفاصيل الائكتتاب

قيمة مبلغ الائكتتاب (ريال عماني)	<input type="text"/>		
القيمة (ريال عماني) (بالحروف)	<input type="text"/>		
رسوم الائكتتاب %	<input type="text"/>		
طريقة الدفع	<input type="checkbox"/> شيك <input type="checkbox"/> حوالة بريدية		
رقم الشيك	<input type="text"/>	البنك/الفرع	<input type="text"/>

البيانات المصرفية لمقدم الطلب

اسم صاحب الحساب	<input type="text"/>	البنك	<input type="text"/>
رقم الحساب	<input type="text"/>	الفرع	<input type="text"/>

إقرار

وبهذا فبموجب هذا الطلب فإنني / فإننا أتقدم / نتقدم بطلب للائكتتاب في صندوق جبل للدخل الثابت وأقر/ نقر بأنني / بأننا قرأت وفهمت / قرأنا وفهمنا الشروط والأحكام الخاصة بهذا الصندوق حسب ورودها في نشرة إصداره وفي النظام الأساسي له، وأدرك/ ندرك أن الطلبات التي لا تتطابق مع الشروط والأحكام المذكورة في نشرة إصداره وفي النظام الأساسي له وطلب الائكتتاب ستكون عرضة للرفض و تؤكد/ نؤكد بأن الأموال المستثمرة بها هي من مصدر مشروع.

التاريخ	توقيع مقدم الطلب	الختم
---------	------------------	-------

إشعار إستلام

لقد استلمنا من (الفاضل/الفاضلة/الأفاضل) طلب ائكتتاب بقيمة (ر.ع) _____ ريال عماني. نقدًا/ بموجب شيك محرر/ بموجب تحويل مصرفي بإسم (صندوق جبل للدخل الثابت) ومسحوب على بنك _____ عبارة عن كامل قيمة الوحدات المكتتب بها في يوم الائكتتاب وفقاً لصافي قيمة الأصول.

التاريخ _____ الختم التوقيع: _____

ملاحظة: تم إصدار هذا الإيصال بشرط تحصيل الشيك. وفي حالة عدم تحصيل الشيك يعتبر هذا الإيصال ملغي. اليوم الفعلي لاستلام طلب الائكتتاب هو اليوم الذي يتم فيه تحصيل كامل قيمة الوحدات بحساب صندوق جبل للدخل الثابت لدى البنك. شروط الائكتتاب بالخلف تعتبر جزءاً لا يتجزأ من طلب الائكتتاب.

جميع طلبات الاكتتاب في الوحدات المقدمة إلى المدير الإداري خلال موعد أقصاه يومي (2) عمل قبل يوم التقييم فسيتم التعامل معها على أساس صافي قيمة الأصول السائد في يوم التقييم المعني. أما عن كافة طلبات الاكتتاب التي يتم استلامها في موعد يقل عن يومي (2) عمل قبل يوم التقييم، فيتم التعامل معها على أساس صافي قيمة الأصول السائدة في يوم التقييم التالي. سيقدم الصندوق وحداته للمستثمرين إذا تم استلام مبلغ الاكتتاب وتحصيله. وبالنسبة لقيمة طلب الاكتتاب غير مكتملة القيمة في أي يوم عمل، سيتم تحويلها ليوم العمل التالي ما لم يتم رفضها من قبل إدارة الصندوق. ويجوز للصندوق إيقاف طرح الوحدات كلياً أو طرحها بشكل محدود وذلك لمدة معينة أو بشكل دائم، بما في ذلك الفترات التي تكون فيها معاملات الاسترداد معلقة.

في حالة أن مقدم الطلب من حملة الوحدات الحاليين فيجب ذكر رقم المستثمر كما يجب على مقدم الطلب ذكر الاسم بالكامل وتفاصيل التسجيل وتقديم كشف حساب بنكي وعلى جميع المقدمين الآخرين الالتزام بالشروط التالية:

1. على المكتتبين من الأفراد تعبئة أسمائهم بكاملها وكما هي مثبتة في الوثائق الرسمية.
 2. يجوز الاكتتاب نيابة عن الإبناء القصر للأب أو أي شخص لديه وكالة شرعية سارية المفعول صادرة من الجهات المختصة تخوله بالتصرف في مال الإبناء القصر بالبيع والشراء والاستثمار.
 3. يجوز الاكتتاب نيابة عن الأشخاص الآخرين في حالة وجود وكالة شرعية سارية المفعول.
 4. يجب أن يدرج بشكل كامل عنوان ورقم هاتف المكتتب.
 5. على كل مكتتب إرفاق رقم حسابة المصرفي الذي سيتم تحويل المبالغ الفائضة إليه والأرباح والتوزيعات الأخرى
 6. إذا ما تم دفع قيمة الوحدات المكتتب بها بواسطة شيك مصرفي أو حوالة مصرفية يجب أن يكون الدفع لصالح الصندوق.
 7. على كل مكتتب إرفاق كشف الحساب البنكي الخاص به أو إثبات من البنك يثبت صحة رقم الحساب .
- يتوجب إرفاق نسخة من الوثائق الرسمية التالية بطلب الاكتتاب:

العمانيون (18) سنة وما فوق	صورة من البطاقة الشخصية
غير العمانيين	صورة من جواز السفر أو بطاقة المقيم
القصر أقل من 18 سنة	صورة من شهادة الميلاد و صورة من البطاقة الشخصية أو جواز السفر لولي الأمر/ الأب أو توكيل رسمي ساري المفعول صادر من الجهة المختصة.
الشركات والمؤسسات	صورة من شهادة السجل التجاري / أو ما يعادلها / وقائمة المفوضين بالتوقيع / البطاقة الشخصية للمفوضين أو جواز السفر.
الهيئات وصناديق التقاعد والمؤسسات العامة	صورة من المرسوم السلطاني أو القرار التأسيسي وقائمة المفوضين بالتوقيع

الحد الأدنى للاكتتاب في الصندوق يجب أن يكون 1000 وحدة ثم 100 وحدة ومضاعفاتها

رفض طلبات الاكتتاب

يجوز للصندوق أن يرفض أي طلب للاكتتاب في وحدات الصندوق في الحالات التالية:

- (1) إذا تم تقديم طلب الاكتتاب بأسماء مشتركة.
- (2) إذا لم يكن طلب الاكتتاب موقعاً من قبل المكتتب.
- (3) إذا لم يتم سداد قيمة الوحدات المكتتب بها طبقاً للشروط الواردة في هذه النشرة.
- (4) إذا تم سداد قيمة الوحدات المكتتب بها عن طريق شيك مصرفي وتم رفضه لأي سبب كان.
- (5) إذا لم ترفق بالطلب الوثائق الثبوتية المنصوص عليها في هذه النشرة وفي طلب الاكتتاب.
- (6) إذا لم يتضمن الطلب جميع تفاصيل الحساب المصرفي للمكتتب.
- (7) إذا لم تكن أي من تفاصيل الحساب المصرفي الخاص بالمكتتب الواردة بالطلب صحيحة.
- (8) إذا لم تكن تفاصيل الحساب المصرفي الواردة بطلب الاكتتاب تخص المكتتب.
- (9) إذا لم يرفق بالطلب نسخة من سند الوكالة القانوني بالنسبة للشخص الذي يكتب ويوقع بالنيابة عن المكتتب.
- (10) إذا لم يستوف طلب الاكتتاب أيًا من المتطلبات القانونية والتنظيمية المنصوص عليها في هذه النشرة.

إخطارات التخصيص

يرسل المدير الإداري إخطارات التخصيص خلال ثلاثة أيام عمل من يوم الاكتتاب المعني. ويُخصص المدير الإداري الوحدات مقابل المبلغ المكتتب به مقررًا إلى أدنى رقم صحيح ويعيد الأرصدة الزائدة إلى حساب المكتتب البنكي.

لمزيد من المعلومات يرجى الاتصال بنا:

جبل لإدارة الأصول ش.م.م. العنوان البريدي ص. ب 2209 الرمز البريدي 133 سلطنة عمان هاتف: (21027800) (986) إيميل info@jabal.om