



Beitrittserklärung zur J. Safra Sarasin Anlagestiftung

Der/die Unterzeichnende erklärt hiermit im Zusammenhang mit dem Beitritt zur J. Safra Sarasin Anlagestiftung (nachfolgend „SAST“), dass sie die Statuten und das Reglement der SAST anerkennt. Sie ermächtigt ferner die SAST, die auf den Ertragsausschüttungen ihrer Ansprüche erhobene Verrechnungssteuer für ihre Rechnung zurückzufordern und bestätigt, dass sie in ihrem Domizilkanton die gesetzlichen Anforderungen für die Steuerbefreiung von Vorsorgeeinrichtungen erfüllt. Sie bestätigt **(bitte zutreffendes ankreuzen – nur eine Auswahl möglich)**:

- eine Vorsorgeeinrichtung oder eine sonstige steuerbefreite Einrichtung mit Sitz in der Schweiz zu sein, die nach ihrem Zweck der beruflichen Vorsorge dient (gemäss Artikel 3.1 der Statuten der SAST),
- oder
- eine Person (z.B. Fondsleitungsgesellschaft), die kollektive Anlagen der Einrichtungen nach Artikel 1 Bst. a der Verordnung über die Anlagestiftungen (ASV) verwaltet, von der Eidgenössischen Finanzmarktaufsicht (FINMA) beaufsichtigt wird und bei der Stiftung ausschliesslich Gelder für diese Einrichtung anlegt (gemäss Artikel 3.2 der Statuten der SAST).

Die SAST behält sich vor, zur Überprüfung der Angaben die Statuten, das Reglement und/oder weitere Dokumente der unterzeichnenden Einrichtung einzufordern. Die SAST ist ebenfalls berechtigt, die Angaben beim Sicherheitsfonds und/oder anderen zugänglichen Behörden/Register zu verifizieren. Die unterzeichnende Einrichtung verpflichtet sich zudem, der SAST eine allfällige Namensänderung und/oder eine Zweckänderung schriftlich mitzuteilen und aus der SAST auszutreten, sofern sie die oben genannten Voraussetzungen nicht mehr erfüllt. Die in diesem Verzeichnis aufgeführten Unterschriften gelten, unabhängig von anderslautenden oder fehlenden Eintragungen im Handelsregister, als rechtsverbindlich bis zum Eintreffen einer schriftlichen Änderungsanzeige. Sie berechtigen zur Erteilung von Kaufs- und Verkaufsaufträgen gegenüber der SAST.

Name der Vorsorgeeinrichtung
bzw. Fondsleitungsgesellschaft

Name/n (in Blockschrift)		Kontaktperson
1 _____		<input type="checkbox"/>
2 _____		<input type="checkbox"/>

Rechtsgültige Unterschrift/en

Postadresse

Sitz (sofern anders als Postadresse)

Bankverbindung

Ort und Datum

Telefon