

Formulario de Suscripción de Cuotas

Nombre del fondo _____

Fecha diligenciamiento (dd/mm/aaaa): _____

Información del cliente

NOMBRE COMPLETO _____

TIPO DE IDENTIFICACIÓN

 Cédula Pasaporte RNC

NO. DE IDENTIFICACION _____

Declaración

Voluntariamente certifico que me han sido entregados y explicados el Folleto Informativo Resumido y el Reglamento Interno del Fondo _____, inscrito en el Registro del Mercado de Valores bajo el número _____ que es administrado por la sociedad Administradora de Fondos de Inversión Universal, S. A. (en adelante, AFI Universal), inscrita en el Registro con el número SIVAF-009.

Igualmente, declaro que he leído dichos documentos y que comprendo claramente las condiciones y riesgos bajo los cuales se administrarán los aportes que tengo la intención de realizar al Fondo previamente señalado.

Con la firma de este documento, en caso de suscribir cuotas de un fondo de inversión administrado por AFI Universal que se encuentre fuera de mi perfil de aversión al riesgo, reconozco y acepto las condiciones y los riesgos que implicaría dicha operación y, a la vez, descargo a AFI Universal de cualquier responsabilidad por mi decisión de inversión.

Firma del cliente o Representante Legal