

## SOLICITUD DE TRASPASO

Lima,..... de ..... de .....

Señores

**SCOTIA FONDOS SAFM S.A.**

Ciudad.-

Por el presente documento, **EL PARTICIPE** ....., con DNI / RUC N° ....., debidamente representado por (sólo en el caso de personas jurídicas) ..... identificado con DNI N° (sólo en el caso de personas jurídicas)..... con domicilio en ..... solicita el traspaso de ..... cuotas de participación ó el monto de ..... desde el Fondo Mutuo denominado..... (Fondo Mutuo Originario) hacia el Fondo Mutuo denominado..... (Fondo Mutuo Receptor), ambos pertenecientes a Scotia Fondos SAFM S.A.

En tal sentido, **EL PARTICIPE** solicita a ustedes efectuar la anotación respectiva de la operación de traspaso en el Registro de Partícipes correspondiente de conformidad con el numeral 3 del inciso a) del artículo 22 del Reglamento de Fondos Mutuos y sus Sociedades Administradoras (Resolución CONASEV N° 068-2010-EF/94.01.1) consignando el traspaso de cuotas hacia el Fondo Mutuo Receptor.

**EL PARTICIPE** tiene conocimiento y aprueba que la operación de traspaso implique una operación de rescate desde el Fondo Mutuo Originario y una operación de suscripción hacia el Fondo Mutuo Receptor, que se registran de forma simultánea. En ese sentido, el valor cuota determinado en la operación de rescate se determinará según lo establecido en el Prospecto Simplificado correspondiente al Fondo Mutuo Originario. Asimismo, el valor cuota determinado en la consecuente operación de suscripción se determinará según lo establecido en el Prospecto Simplificado correspondiente al Fondo Mutuo Receptor.

**EL PARTICIPE** declara que ha recibido y leído el Prospecto Simplificado correspondiente al Fondo Mutuo Receptor antes de realizar la presente operación de traspaso y por tanto tiene conocimiento de las comisiones y la política de inversión establecidas en él.

Queda establecido, que **EL PARTICIPE** tiene conocimiento y acepta de las comisiones a ser cobradas por Scotia Fondos SAF por la operación de traspaso efectuada, de ser aplicables.

Partícipe

Nombre

DNI N°

Vº Bº del Funcionario

Nombre y Firma del Promotor de la operación.....

Hora de la Operación:.....