

# THE MP 63 FUND, INC. (DRIPX)

## Planilla de aplicación para una nueva cuenta

Este formulario puede ser usado para cuentas individuales, cuentas conjuntas, transferencias / obsequios a menores, cuentas fiduciarias y ciertas cuentas con impuestos diferidos, como Keoghs, Planes de participación de beneficios (*Profit-sharing Plans*), Pensiones y cuentas IRA (*Traditional o Roth*). Llámenos si desea una solicitud de IRA Tradicional o Roth IRA o, para cualquier pregunta que pueda tener sobre esta planilla, al 1-877-MP 63FUN (1-877-676-3386).

Para enviar la aplicación por correo, use la siguiente dirección: The MP 63 Fund, Inc., c/o Mutual Shareholder Services, LLC, 8000 Town Centre Drive Suite 400, Broadview Heights, OH 44147

### REGISTRACIÓN DE CUENTA

(Para Cuentas Individuales o Conjuntas)

Nombre Segundo Nombre Apellido Social Security#/ITIN# Fecha de nacimiento

Nombre de Copropietario Social Security#/ITIN# Fecha de nacimiento

El registro de Cuenta Conjunta (Joint Account) será "Dueños conjuntos con derecho de supervivencia" a menos que se especifique lo contrario:

Correo Electrónico (Email): \_\_\_\_\_

(Para cuentas de Transferencias Uniformes / Regalos a Menores)

Nombre del Custodio (solo uno) Social Security#/ITIN# Fecha de nacimiento

Nombre del Menor Social Security#/ITIN# del Menor Fecha de nacimiento

Estado en el que reside

(Para Fideicomisos Corporativos u otras Cuentas Fiduciarias)

Nombre de Corporación, Trust, etc.

Nombre y Fecha del Trust (continuación)

Nombre(s) del Fiduciario(s), Beneficiario, etc.

Numero de Tax ID

### SU DIRECCIÓN de CORREO POSTAL

Numero y Calle

Apartamento, Piso, or Número de Habitación

Número de Teléfono

Ciudad, Estado, Código Postal

### INVERSIÓN INICIAL

Ingrese la Cantidad (El fondo no requiere un Mínimo)

Con cheque, haga el cheque a nombre de The MP 63 Fund y envíelo a la dirección postal que aparece más arriba.

Si desea invertir por cable o mensajería nocturna, llame al 1-877-MP63FUN (676-3386) para obtener instrucciones.

\$ \_\_\_\_\_

### INSTRUCCIONES DE DISTRIBUCIONES (Dividendos y Ganancia Capital)

Ciudadano estadounidense \_\_\_\_\_ Otro: \_\_\_\_\_ (País de Residencia)

Las distribuciones de dividendos y ganancia capital se reinvertirán a menos que se marque una casilla que indique lo contrario:

- Dividendos en efectivo; Distribuciones de Ganancias reinvertidas  
 Dividendos y Distribuciones de Ganancias en efectivo

**IMPORTANTE: Este formulario continúa en el reverso**

**PLAN DE INVERSIÓN AUTOMÁTICO (Opcional)**

Quisiera/deseamos que Mutual Shareholder Services retire electrónicamente un débito automático vía ACH, extrayendo de mi/nuestra cuenta en la Institución Financiera que se detalla a continuación, para comprar acciones de *THE MP 63 FUND, INC.*

Entiendo/entendemos que las acciones del Fondo se compran el día del débito. También entiendo que si la compra automática no se puede realizar debido a fondos insuficientes o un aviso de suspensión de pago, se aplicará una tarifa de \$15.00.

Marque un cheque personal como "ANULADO" y adjunte el cheque anulado a esta solicitud, o complete la información a continuación. Tan pronto como su institución financiera acepte su autorización, se generarán débitos y comenzarán las compras de acciones del Fondo de forma automática en la fecha indicada. Tenga en cuenta que su institución financiera debe poder aceptar transacciones ACH.

**Espera un mes para el procesamiento del Plan de Inversión Automático antes de que ocurra el primer débito.**

**Mensualmente:** Comience a invertir automáticamente para mí e invierta \$ \_\_\_\_\_ (cualquier cantidad) para comprar acciones del Fondo en los días 10 ó 20 de cada mes (encierra en un círculo su selección) o el primer día hábil que le sigue.

**Trimestralmente:** Comience a realizar inversiones automáticas trimestrales para mí e invierta \$ \_\_\_\_\_ (cualquier cantidad) para comprar acciones del Fondo el día 10 o 20 del mes, o el primer día hábil que sigue, a partir del mes de: Marzo Junio Septiembre Diciembre (encierra en un círculo su selección)

Nombre de mi institución financiera Dirección de mi institución financiera

Número de ABA de Mi Institución Financiera Número de Cuenta Nombre(s) en la Cuenta

Yo / nosotros entendemos que el débito ACH será fechado cada mes el día especificado anteriormente. Estoy de acuerdo en que si dicho débito no cumple con la presentación, *Mutual Shareholder Services* pueden descontinuar este servicio, y cualquier compra de acciones del Fondo puede revertirse. Además, entiendo que el valor del activo neto de las acciones del Fondo en el momento de dicha reversión puede ser menor que el valor del activo neto el día de la compra original. *Mutual Shareholder Services* está autorizado a canjear suficientes acciones adicionales totales y fraccionadas de mi cuenta para compensar la deficiencia. El Plan de Inversión Automática puede ser descontinuado por *Mutual Shareholder Services* con un aviso por escrito de 30 días o por parte del inversionista mediante un aviso por escrito a *Mutual Shareholder Services*, siempre que el aviso se reciba a más tardar 5 días hábiles antes de la fecha de inversión especificada.

Firma del depositante Firma del co-depositante (requerida para cuentas conjuntas) Fecha

**REDENCIONES POR TELÉFONO (Opcional)**

Quisiera / quisieramos poder hacer pedidos de redención por teléfono y recibir los ingresos por correo o directamente a mí / nuestra cuenta de la Institución Financiera que se detalla a continuación. Entiendo que estos procedimientos se ofrecen como una conveniencia para mí, y acepto que ni el Fondo ni los Servicios de Mutual Shareholder Services serán responsables de ninguna pérdida, gasto o costo que surja de alguna de estas transacciones. Si elige que los ingresos del canje se transfieran a su cuenta, se le cobrará una tarifa de procesamiento de \$ 10.00 por cada transferencia que solicite. Por favor, proporcione la siguiente información:

Nombre de mi Institución Financiera (de la cual se extraerán los fondos) Dirección de mi Institución Financiera

El Número de ABA de Mi Institución Financiera Número de Cuenta Nombre(s) en la Cuenta

Firma del Depositante Firma del co-depositante (requerido para cuentas conjuntas) Fecha

**FIRMAS**

Al firmar esta nueva solicitud de cuenta, certifico / penalizo bajo pena de perjurio que:

- Tengo / tenemos plena autoridad y capacidad legal para mí / nosotros mismos o para la organización mencionada anteriormente para comprar acciones del Fondo y usar las opciones seleccionadas en esta Solicitud.
- Yo / nosotros hemos recibido y leído el prospecto actual del Fondo, y estoy / estamos de acuerdo con sus términos y entiendo / entendemos los riesgos asociados con la inversión en el Fondo.
- Yo / nosotros ratificamos cualquier instrucción dada de conformidad con esta Solicitud y para mí / nosotros mismos y para cualquiera / nuestros sucesores y cesionarios, por la presente libero al Fondo, a sus Asesores de inversiones, a su Administrador, a su Agente de transferencias, a su Distribuidor, a su Custodio, y sus respectivos funcionarios, empleados, agentes y afiliados de cualquier y toda responsabilidad en el desempeño de los actos descritos en este documento (excepto cuando dichos actos violen la ley o la información provista en el prospecto).
- La ley federal exige lo siguiente para evitar la retención adicional (backup withholding):
- Al firmar a continuación, certifico / penalizamos bajo penalidades de perjurio que el número de identificación de contribuyente ingresado anteriormente es correcto y que el IRS no me ha notificado / estamos sujetos a retención adicional a menos que se marque la casilla a continuación.

**Si el IRS le ha notificado que está sujeto a una retención adicional, marque la casilla:**

**Firme a continuación:** (Si es una cuenta conjunta, ambos propietarios deben firmar).

Firma (Propietario, Fiduciario o Custodio) Firma (Co-depositante o Co-Trustee) Fecha

**DIRECCIÓN DE ENVÍO**  
The MP63 Fund Inc.  
c/o Mutual Shareholder Services, LLC  
8000 Town Centre Drive Suite 400  
Boradview Heights, OH 44147