

|   |                |   |
|---|----------------|---|
| <b>FORMULARIO DE SOLICITUD DE INDEMNIZACIÓN AL FOGAIN</b> | Expediente nº: | Reservado para sello de Registro de Entrada |
|   |                |   |
| <b>ENTIDAD POR LA QUE FORMULA LA SOLICITUD (1)</b>        |                |   |
|   |                |   |

|                                  |  |
|----------------------------------|--|
| <b>DATOS DEL SOLICITANTE (2)</b> |  |
| Nombre o Razón Social:           |  |
| Apellidos:                       |  |
| N.I.F.:                          |  |

|                                  |  |              |  |
|----------------------------------|--|--------------|--|
| <b>DATOS DE CONTACTO (3)</b>     |  |              |  |
| Dirección:                       |  | Número:      |  |
| Código Postal:                   |  | Municipio:   |  |
| Provincia:                       |  | País:        |  |
| Teléfono 1º:                     |  | Teléfono 2º: |  |
| Dirección de Correo electrónico: |  |              |  |

|  |              |                           |
|--|--------------|---------------------------|
| <b>DATOS DE LA INVERSIÓN (4)</b>               |              |                           |
| Posición acreedora global frente a la entidad: |              |                           |
| Reembolsos o restituciones (importe):          |              |                           |
| Número de cuenta:                              | Nº titulares | Saldo (valores/efectivo): |
|  |              |                           |
|  |              |                           |
|  |              |                           |
| Importe de la indemnización solicitada:        |              |                           |

|                                    |  |
|------------------------------------|--|
| <b>DATOS DEL REPRESENTANTE (5)</b> |  |
| Nombre:                            |  |
| Apellidos:                         |  |
| N.I.F.:                            |  |

|  |         |                  |                  |
|--|---------|------------------|------------------|
| <b>DATOS PARA EL PAGO DE LA INDEMNIZACIÓN (6)</b>                    |         |                  |                  |
| Titular de la cuenta:  |         |                  |                  |
| <b>Datos de la Cuenta Bancaria (C.C.C.):</b>                         |         |                  |                  |
| Entidad  | Oficina | D.C.             | Número de cuenta |
|  |         |                  |                  |
| <b>Datos del Código Internacional de Cuenta bancaria (I.B.A.N.):</b> |         |                  |                  |
| Código del País  | D.C.    | Número de cuenta |                  |
|  |         |                  |                  |

|                          |
|--------------------------|
| <b>OBSERVACIONES (7)</b> |
|                          |

|   |
|---|
| <b>DECLARACIONES EXPRESAS (8)</b>   |
| Yo, el Firmante, en mi nombre y en representación del Solicitante, declaro que:   |
| - Los datos consignados en la presente Solicitud y cuanta documentación se acompaña son veraces.  |
| - No me encuentro excluidos de la cobertura del FOGAIN en virtud de lo dispuesto en el Artículo 4 del Real Decreto 948/2001.  |
| - Autorizo expresa e irrevocablemente a la Gestora de Fondo General de Garantía de Inversiones, S.A. a efectuar cuantas comprobaciones estime oportunas para verificar el contenido de la presente Solicitud, así como para verificar la existencia del derecho a la indemnización solicitada, pudiendo a tal efecto la Gestora de Fondo General de Garantía de Inversiones, S.A. solicitar y obtener de cualesquiera terceros cuanta información o documentación se considere precisa a los fines indicados. |

|   |
|---|
| <b>PROTECCIÓN DE DATOS</b>  |
| - Yo el solicitante o el representante en su caso, quedo informado, a efectos de la <b>Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal</b> , de la incorporación de los datos de carácter personal que constan en el expediente de solicitud a ficheros existentes en la GESTORA DE FONDO GENERAL DE GARANTÍA DE INVERSIONES, S.A. Estos datos serán objeto de tratamiento únicamente para las finalidades propias de la GESTORA DE FONDO GENERAL DE GARANTÍA DE INVERSIONES, S.A., que se describen en el Real Decreto 948/2001 entre otras, para la tramitación de la solicitud y recuperación de las cantidades indemnizadas |
| - Yo el solicitante o el representante en su caso, quedo informado que los datos del expediente de solicitud pueden ser cedidos al FONDO DE GARANTÍA DE DEPÓSITOS EN ESTABLECIMIENTOS BANCARIOS, FONDO DE GARANTÍA DE DEPÓSITOS EN CAJAS DE AHORROS Y FONDO DE GARANTÍA DE DEPÓSITOS EN COOPERATIVOS DE CRÉDITO, a los efectos previstos en el Artículo 74 de la Ley 24/2001, de 27 de diciembre, de Medidas Fiscales, Administrativas y del Orden Social así como a terceras personas o entidades cuando ello sea necesario para la tramitación, pago y subrogación de la presente solicitud.  |
| - El derecho de acceso y rectificación, cancelación y oposición se podrá ejercitar, en los términos establecidos en la legislación vigente, ante la GESTORA DE FONDO GENERAL DE GARANTÍA DE INVERSIONES, S.A., responsable del fichero automatizado, en su domicilio social: Paseo de la Habana, 82, 1º Dcha.; 28036 de Madrid.   |

|                                 |        |
|---------------------------------|--------|
| <b>FIRMA Y FECHA</b>            |        |
| Firma:                          |        |
| Nombre de la persona que firma: | Fecha: |
|                                 |        |

|   |                |   |
|---|----------------|---|
| <b>FORMULARIO DE SOLICITUD DE INDEMNIZACIÓN AL FOGAIN</b> | Expediente nº: | Reservado para sello de Registro de Entrada |
|   |                |   |
| <b>ENTIDAD POR LA QUE FORMULA LA SOLICITUD (1)</b>        |                |   |
|   |                |   |

|                                  |  |
|----------------------------------|--|
| <b>DATOS DEL SOLICITANTE (2)</b> |  |
| Nombre o Razón Social:           |  |
| Apellidos:                       |  |
| N.I.F.:                          |  |

|                                  |  |              |  |
|----------------------------------|--|--------------|--|
| <b>DATOS DE CONTACTO (3)</b>     |  |              |  |
| Dirección:                       |  | Número:      |  |
| Código Postal:                   |  | Municipio:   |  |
| Provincia:                       |  | País:        |  |
| Teléfono 1º:                     |  | Teléfono 2º: |  |
| Dirección de Correo electrónico: |  |              |  |

|  |              |                           |
|--|--------------|---------------------------|
| <b>DATOS DE LA INVERSIÓN (4)</b>               |              |                           |
| Posición acreedora global frente a la entidad: |              |                           |
| Reembolsos o restituciones (importe):          |              |                           |
| Número de cuenta:                              | Nº titulares | Saldo (valores/efectivo): |
|  |              |                           |
|  |              |                           |
|  |              |                           |
| Importe de la indemnización solicitada:        |              |                           |

|                                    |  |
|------------------------------------|--|
| <b>DATOS DEL REPRESENTANTE (5)</b> |  |
| Nombre:                            |  |
| Apellidos:                         |  |
| N.I.F.:                            |  |

|  |         |                  |                  |
|--|---------|------------------|------------------|
| <b>DATOS PARA EL PAGO DE LA INDEMNIZACIÓN (6)</b>                    |         |                  |                  |
| Titular de la cuenta:  |         |                  |                  |
| <b>Datos de la Cuenta Bancaria (C.C.C.):</b>                         |         |                  |                  |
| Entidad  | Oficina | D.C.             | Número de cuenta |
|  |         |                  |                  |
| <b>Datos del Código Internacional de Cuenta bancaria (I.B.A.N.):</b> |         |                  |                  |
| Código del País  | D.C.    | Número de cuenta |                  |
|  |         |                  |                  |

|                          |
|--------------------------|
| <b>OBSERVACIONES (7)</b> |
|                          |

|   |
|---|
| <b>DECLARACIONES EXPRESAS (8)</b>   |
| Yo, el Firmante, en mi nombre y en representación del Solicitante, declaro que:   |
| - Los datos consignados en la presente Solicitud y cuanta documentación se acompaña son veraces.  |
| - No me encuentro excluidos de la cobertura del FOGAIN en virtud de lo dispuesto en el Artículo 4 del Real Decreto 948/2001.  |
| - Autorizo expresa e irrevocablemente a la Gestora de Fondo General de Garantía de Inversiones, S.A. a efectuar cuantas comprobaciones estime oportunas para verificar el contenido de la presente Solicitud, así como para verificar la existencia del derecho a la indemnización solicitada, pudiendo a tal efecto la Gestora de Fondo General de Garantía de Inversiones, S.A. solicitar y obtener de cualesquiera terceros cuanta información o documentación se considere precisa a los fines indicados. |

|   |
|---|
| <b>PROTECCIÓN DE DATOS</b>  |
| - Yo el solicitante o el representante en su caso, quedo informado, a efectos de la <b>Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal</b> , de la incorporación de los datos de carácter personal que constan en el expediente de solicitud a ficheros existentes en la GESTORA DE FONDO GENERAL DE GARANTÍA DE INVERSIONES, S.A. Estos datos serán objeto de tratamiento únicamente para las finalidades propias de la GESTORA DE FONDO GENERAL DE GARANTÍA DE INVERSIONES, S.A., que se describen en el Real Decreto 948/2001 entre otras, para la tramitación de la solicitud y recuperación de las cantidades indemnizadas |
| - Yo el solicitante o el representante en su caso, quedo informado que los datos del expediente de solicitud pueden ser cedidos al FONDO DE GARANTÍA DE DEPÓSITOS EN ESTABLECIMIENTOS BANCARIOS, FONDO DE GARANTÍA DE DEPÓSITOS EN CAJAS DE AHORROS Y FONDO DE GARANTÍA DE DEPÓSITOS EN COOPERATIVOS DE CRÉDITO, a los efectos previstos en el Artículo 74 de la Ley 24/2001, de 27 de diciembre, de Medidas Fiscales, Administrativas y del Orden Social así como a terceras personas o entidades cuando ello sea necesario para la tramitación, pago y subrogación de la presente solicitud.  |
| - El derecho de acceso y rectificación, cancelación y oposición se podrá ejercitar, en los términos establecidos en la legislación vigente, ante la GESTORA DE FONDO GENERAL DE GARANTÍA DE INVERSIONES, S.A., responsable del fichero automatizado, en su domicilio social: Paseo de la Habana, 82, 1º Dcha.; 28036 de Madrid.   |

|                                 |        |
|---------------------------------|--------|
| <b>FIRMA Y FECHA</b>            |        |
| Firma:                          |        |
| Nombre de la persona que firma: | Fecha: |
|                                 |        |