

**SURAT PERNYATAAN PIHAK LAIN YANG MENERIMA MANFAAT SELAIN PEMILIK REKENING (PEMILIK MANFAAT)
BENEFICIAL OWNER CERTIFICATION FORM**

Saya, yang bertanda tangan di bawah ini, _____ (diisi dengan nama nasabah), dengan ini menyatakan informasi di bawah adalah benar dan merupakan pihak pemilik manfaat atas rekening yang digunakan bertransaksi pada PT CGS International Sekuritas Indonesia. Pemilik manfaat yang dimaksud dalam Formulir ini yaitu sesuai dengan ketentuan peraturan yang berlaku adalah (1) pihak yang berhak atas dan/atau menerima manfaat berkaitan dengan rekening nasabah, (2) pemilik sebenarnya dana dan/atau efek yang ditempatkan di PT CGS International Sekuritas Indonesia, (3) yang mengendalikan transaksi nasabah, (4) yang memberikan kuasa untuk melakukan transaksi, (5) mengendalikan korporasi, dan/atau (6) merupakan pengendali akhir dari transaksi pada akun transaksi yang dilakukan melalui PT CGS International Sekuritas Indonesia.

I, the undersigned, hereby declare that the information below, _____ (filled in with the client name), is correct and that the parties below are correct and are the beneficial owners of transactions that occur on the account used for transactions with PT CGS International Sekuritas Indonesia. What is meant by beneficial owner in this form is that in accordance with the provisions of the Indonesian Capital Market, the applicable regulations are (1) parties/person who entitled to and/or receiving benefits related to customer accounts, (2) actual owners of funds and/or securities placed

DATA PIHAK LAIN YANG MENERIMA MANFAAT SELAIN PEMILIK REKENING (PEMILIK MANFAAT) / BENEFICIAL OWNER INFORMATION

Saya, yang bertanda tangan di bawah ini, merupakan pemilik manfaat sesuai dengan ketentuan peraturan yang berlaku terhadap rekening Efek milik saya yang dibuka dan dikelola oleh PT CGS International Sekuritas Indonesia. Saya menyatakan seluruh informasi identitas dan sumber dana yang tercantum di dalam Formulir Pembukaan Rekening Efek dan/atau Formulir Penginian Data yang dikelola dan dibuka oleh PT CGS International Sekuritas Indonesia adalah yang sebenar-benarnya, relevan dan merupakan bagian dari informasi Pemilik Manfaat.

I am (the undersigned) the beneficial owner in accordance with the regulations that apply to my Securities account which is opened and managed by PT CGS International Sekuritas Indonesia. I declare that all information on identity and source of funds contained in the Securities Account Opening Form and/or Data Update Form managed and opened by PT CGS International Sekuritas Indonesia is true, relevant and Pemilik Manfaat dari Rekening Efek yang dikelola dan dibuka oleh PT CGS International Sekuritas Indonesia adalah _____ (Diisi dengan Nama Pemilik Manfaat), sesuai dengan ketentuan peraturan yang berlaku. Rincian data pemilik manfaat dari rekening tersebut adalah sebagai berikut:

The Beneficial Owner of the Securities Account which is managed and opened by PT CGS International Sekuritas Indonesia Indonesia is _____, (Filled in with Name of Beneficial Owner) in accordance with the Indonesian Capital Market Regulation above mentioned. Details of the beneficial owner of the account are as follows:

- | | | |
|---|---|--|
| A. Hubungan dengan BO / Relationship with BO | : | Suami/ Orang Tua Kandung/ Wali/ Pemegang Saham/ Lainnya _____ |
| B. Nama Lengkap dan Nama Alias (jika ada) / Full Name and Aliases (if any) | : | _____ |
| C. Nomor E-KTP/KITAS/No. Passport / ID Number / Passport Number | : | _____ |
| D. Tempat / Tanggal Lahir / Date / Place of Birth | : | _____ |
| E. Jenis Kelamin / Sex | : | <input type="checkbox"/> Pria / Male <input type="checkbox"/> Wanita / Female |
| F. Status Perkawinan / Marital Status | : | <input type="checkbox"/> Menikah / Married <input type="checkbox"/> Belum menikah / Single <input type="checkbox"/> Duda/Janda / Widower |
| G. Kewarganegaraan / Nationality | : | _____ |
| H. Nomor NPWP / Tax Identification Number (TIN) | : | _____ |
| I. Alamat Tempat Tinggal / Residential Address (based on ID) | : | _____ |
| J. Alamat Tempat Tinggal Lain (jika ada) / Other Address (if any) | : | _____ |
| K. Negara Residensi Perpajakan / Country of Tax Residence | : | _____ |
| L. No. Telepon / No. HP / Phone Number / Cell Phone Number | : | _____ |
| M. Nama Ibu Kandung (hanya untuk BO individual) / Mother's Surname (Individual BO only) | : | _____ |
| N. Pekerjaan / Occupation | : | _____ |
| O. Nama Perusahaan / Name of Company | : | _____ |
| P. Lama Bekerja / Years of Experience | : | _____ |
| Q. Bidang Usaha / Business Fields | : | _____ |
| R. Alamat Perusahaan / Address of Company | : | _____ |
| S. No. Telepon Perusahaan / Office Phone Number | : | _____ |
| T. Sumber Dana / Source of Funds | : | _____ |
| U. Penghasilan Rata-Rata Setahun / Annual Income | : | <input type="checkbox"/> < 10 Mio <input type="checkbox"/> 10 - 50 Mio <input type="checkbox"/> 50 - 100 Mio <input type="checkbox"/> 100 - 500 Mio <input type="checkbox"/> 500 Mio - 1 Bio <input type="checkbox"/> > 1 Bio |
| V. Maksud dan Tujuan Transaksi / Purpose and Objective of Transaction | : | <input type="checkbox"/> Capital Gain <input type="checkbox"/> Spekulasi / Speculation <input type="checkbox"/> Investasi Jangka Panjang / Long Term Investment
<input type="checkbox"/> Penghasilan / Income <input type="checkbox"/> Lainnya/Others _____ |

Berikut saya lampirkan dokumen pendukung Pemilik Manfaat berupa salinan dokumen E-KTP, Passpor dan NPWP sebagai dokumen pendukung dari pernyataan di atas.

Here I attach supporting documents of beneficiaries in the form of e-KTP, Passport and tin documents as supporting documents of the above statement

Tempat & Tanggal / Place & Date : _____

Nama Lengkap Nasabah / Client Full Name