BITTE AUSFÜLLEN UNS ZURÜCKSENDEN AN:

Per E-Mail an: info@habona.de, per Telefax an: +49 69 4500158-88, postalisch an: Habona Invest GmbH, Westhafenplatz 6–8, 60327 Frankfurt am Main





Anlage zum Zeichnungsschein

A SELBSTAUSKUNFT GEMÄSS FINANZKONTEN-INFORMATIONSAUSTAUSCHGESETZ (NATÜRLICHE PERSON)

(Habona Deutsche Nahversorgungsimmobilien Fonds 08 GmbH & Co. geschlossene Investment KG)

Anleger (Name, Vorname)		THK-Numme	- -
Straße, Hausnummer	Geburtsdatum/-ort/-land		
PLZ, Ort	Bundesland	Land	
Ansässigkeit des Anlegers für Zwecke des inter Anlegern hat jeder eine gesonderte Selbstausk der Homepage der OECD abgerufen werden (h	es "Finanzkonten-Informationsaustauschgesetzes" werde nationalen Informationsaustausches in Steuersachen ("C runft auszufüllen. Weitere Informationen zum internation ttp://www.oecd.org/tax/automatic-exchange/about-auto	RS - Common Reporting Standard der OECD") im W alen Informationsaustausch, sowie eine Liste der ar matic-exchange).	/ege einer Selbstauskunft abzufragen. Bei mehreren n dem Austausch teilnehmenden Staaten können auf
Für Fragen im Zusammenhang mit Ihrer steuerl	ichen Ansässigkeit empfiehlt sich die Abstimmung mit Ihre	em steuerlichen Berater oder mit ihrer örtlichen Steu	Jerbehörde.
Ich bin ausschließlich in der Bunde	srepublik Deutschland steuerlich ansäss	sig und gelte auch in keinem andere	n Land als steuerlich ansässig.
	e Sie nachfolgend sämtliche Staaten auf, in denen Sie steu onsnummer (Taxpayer Identification Number "TIN") dies		
1. steuerliche Ansässigkeit	Steueridentifikationsnr. (TIN)	3. steuerliche Ansässigkeit	Steueridentifikationsnr. (TIN)
2. steuerliche Ansässigkeit	Steueridentifikationsnr. (TIN)	4. steuerliche Ansässigkeit	Steueridentifikationsnr. (TIN)
ERKLÄRUNG			
Ich erkenne an, dass die vorstehend erhobenen [Daten sowie nähere Angaben zu den gezeichneten Anteile önnen, sofern sich aus den Angaben mögliche steuerliche		
Ich bestätige, dass alle Erklärungen in diesem Forr zu informieren, die bewirken, dass die hierin enth vorzulegen.	mular nach bestem Wissen und Gewissen richtig und volls altenen Informationen nicht mehr richtig sind, und der Inv	tändig sind. Ich verpflichte mich, die Investmentges vestmentgesellschaft innerhalb von 30 Tagen nach e	ellschaft unverzüglich über Änderungen von Umständen iner solchen Änderung eine aktualisierte Selbstauskunft
Ich bestätige, dass ich Inhaber der Anteile (Komma	anditist/Treuhandkommanditist) bin oder befugt bin, für d	den Inhaber zu unterzeichnen.	
UNTERSCHRIFT ZUR CRS-SEL	BSTAUSKUNFT		
	ı		
Ort, Datum	Unterschrift		
Soweit Sie diese Selbstauskunft im Namen des	Inhabers unterzeichnet haben, geben Sie bitte an, in welc	her Funktion/Eigenschaft Sie agieren. Im Falle einer	Vollmacht fügen Sie bitte eine beglaubigte Kopie bei.





B SELBSTAUSKUNFT GEMÄSS FINANZKONTEN-INFORMATIONSAUSTAUSCHGESETZ (RECHTSTRÄGER)

(Habona Deutsche Nahversorgungsimmobilien Fonds 08 GmbH & Co. geschlossene Investment KG)

Hinweis: Durch die gesetzlichen Vorgaben des "Finanzkonten-Informationsaustauschgesetzes" werden die Anbieter geschlossener Investmentvermögen verpflichtet, ab dem 01. Januar 2016 die steuerliche Ansässigkeit des Anlegers für Zwecke des internationalen Informationsaustausches in Steuersachen ("CRS - Common Reporting Standard der OECD") im Wege einer Selbstauskunft abzufragen. Bei mehreren Anlegern hat jeder eine gesonderte Selbstauskunft auszufüllen. Weitere Informationen zum internationalen Informationsaustausch, sowie eine Liste der an dem Austausch teilnehmenden Staaten können auf der Homepage der OECD abgerufen werden (http://www.oecd.org/tax/automatic-exchange/about-automatic-exchange).

Für Fragen im Zusammenhang mit Ihrer steuerlichen Ansässigkeit empfiehlt sich die Abstimmung mit Ihrem steuerlichen Berater oder mit ihrer örtlichen Steuerbehörde.

TEIL 1 – INFORMATION ÜBER IHR UNTERN	EHMEN		
Bitte füllen Sie diesen Teil in Druckbuchstaben aus; mit (*) markierte	Felder sind Pflichtfelder.		
1. Eingetragener Name des Unternehmens/der Filiale oder Organisatio	n*:	2. Land des Hauptsitzes des Unternehmens oder der Organisation:	
3. Geschäftsanschrift des Unternehmens oder der Organisation*: (Kein	Postfach (es sei denn, dies ist Ihre	eingetragene Anschrift) und keine "z. Hd." – Anschrift)	
Zeile 1 (z.B. Straße/Hausnummer)*	Zeile 2 (z.B. Adresszusatz)*	Postleitzahl und Ort*	
4. Postanschrift (sofern nicht mit aktueller Anschrift identisch)			
Zeile 1 (z.B. Straße/Hausnummer)*	Zeile 2 (z.B. Adresszusatz)*	Postleitzahl und Ort*:	
Land*	5. Handelsregisternummer:*		
TEIL 2 – KLASSIFIZIERUNG DES RECHTSTR.	ÄGERS		
Geben Sie bitte den Status des Rechtsträgers an, indem Sie eine der	folgenden Klassifizierungen (ggf. m	it Unterklassifizierung) ankreuzen.	
Teil 2.1: Finanzinstitute (Financial Entities "FE")	ODER	Teil 2.2: Nicht-Finanzinstitute (Non Financial Entities "NFEs")	
1. Finanzinstitut – Investmentunternehmen	andan Ctant pacificia intunduan	3. Aktive NFE – istausschließlich in der Bundesrepublik Deutschlandsteuerlich ansässig und giltauch in keinem anderen Land als steuerlich ansässig.	
 a. Ein Investmentunternehmen, das in einem nicht teilnehmenden Staat ansässig ist und von einem anderen Finanzinstitut verwaltet wird 		4. Aktive NFE – eine Kapitalgesellschaft, deren Aktien regelmäßig an einer etablierten Wertpapier- börse gehandelt werden, oder eine Kapitalgesellschaft, die ein verbundener Rechtsträger einer solchen Kapitalgesellschaft ist.	
Wenn Sie dieses Feld angekreuzt haben, füllen Sie bitte auch Teil 4 dieses Formulars aus.		Wenn Sie 4. angekreuzt haben, geben Sie bitte den Namen der etablierten Wertpapierbörse an, an	
b. Anderes Investmentunternehmen		der die Kapitalgesellschaft regemäßig gehandelt wird:	
2. Finanzinstitut – Einlageninstitut, Verwahrinstitut oder spezifizierte Versicherungsgesellschaft		Name der etablierten Wertpapierbörse	
		Wenn Sie ein verbundener Rechtsträger einer regelmäßig gehandelten Kapitalgesellschaft sind, geben Sie bitte den Namen der regelmäßig gehandelten Kapitalgesellschaft an, für die der unter 4. angegebene Rechtsträger ein verbundener Rechtsträger ist	
		Name der regelmäßig gehandelten Kapitalgesellschaft	
		5. Aktive NFE – ein staatlicher Rechtsträger oder eine Zentralbank	
		6. Aktive NFE – eine internationale Organisation 7. Aktive NFE – andere als 3. – 6. (beispielsweise ein Start-up-NFE oder ein gemeinnütziger NFE)	
		8. Passive NFE – andere als 3. – 7.	

Wenn Sie dieses Feld angekreuzt haben, füllen Sie bitte auch Teil 4 dieses Formulars aus.





TEIL 3 – STEUERLICHE ANSÄSSIGKEIT UND DAZUGEHÖRIGE TIN (TAXPAYER IDENTIFICATION NUMBER) ODER FUNKTIONALE ENTSPRECHUNG

Füllen Sie bitte die folgende Tabelle aus und geben Sie an, wo der Rechtsträger steuerlich ansässig ist und tragen Sie für jedes Land die TIN des Rechtsträgers ein. Gibt der betreffende Ansässigkeitsstaat keine TIN aus, geben Sie bitte an: "Der jeweilige Staat gibt keine TIN aus".

Wenn der Rechtsträger in keinem Land steuerlich ansässig ist (z. B. weil er steuerlich transparent ist), geben Sie das bitte in Zeile 1 an und tragen Sie den Ort der tatsächlichen Geschäftsleitung oder das Land ein, in dem sein Hauptsitz gelegen ist.

Wenn der Rechtsträger in mehr als drei Ländern steuerlich ansässig ist, verwenden Sie bitte ein gesondertes Blatt.

Land der steuerlichen Ansässigkeit

1. Land der steuerlichen Ansässigkeit	TIN	
2. Land der steuerlichen Ansässigkeit	TIN	
2. Lanu dei stederiteri Arisassignett	THY	
3. Land der steuerlichen Ansässigkeit	TIN	
TEIL 4 – BEHERRSCHENDE NATÜRLICHE	PERSON(EN)	
Füllen Sie diesen Abschnitt nur aus, wenn Sie in Teil 2	.1 1. a. oder in Teil 2.2 8. angekreuzt haben.	
	Personen, die das Unternehmen oder die Anteilseigner des Unternehm n ein Unternehmen als passives Nicht-Finanzinstitut ("Passive NFE") behage Personen handelt.	
Wenn es keine natürliche(n) Person(en) gibt, die die Kontrolle ü beherrschende(n) Person(en).	ber den Rechtsträger ausübt/ausüben, ist/sind die natürliche(n) Person	(en), die ein leitendes Geschäftsführungsamt innehat/innehaben, die
Der Rechtsträger verfügt nicht über beherrschende F	Personen.	
Beherrschende Person		
Vorname	Nachname	Geburtsdatum/Geburtsort
Straße/Hausnr.	PLZ, Ort	Bundesland/Kanton/Land
Land der steuerlichen Ansässigkeit	Steueridentifikationsnr. (TIN)	Der Staat gibt keine TIN aus
zuna der stedernenen Ansassignen	sedendentimationsii. (TH)	
Land der steuerlichen Ansässigkeit	Steueridentifikationsnr. (TIN)	Der Staat gibt keine TIN aus
	ı	Der Staat gibt keine TIN aus

Steueridentifikationsnr. (TIN)





Beherrschende Person

Unterschrift	Name	Titel/Funktion
Unterschrift(en) zur CRS-Selbstausku	nft	
		lar bezieht, im Namen des in B Teil 1 dieses Formulars genannten Rechtsträgers zu unterzeichnen.
	s genannte Rechtsträger Inhaber der Anteile (Kommanditist/Treuh e Anteile an der Investmentgesellschaft, auf die sich dieses Formu	
zu informieren, die bewirken, dass die hierin enth vorzulegen.	naltenen Informationen nicht mehr richtig sind, und der Investmer	ntgesellschaft innerhalb von 30 Tagen nach einer solchen Änderung eine aktualisierte Selbstauskunft
		en Datenaustausch mit der Bundesrepublik Deutschland vereinbart haben. sind. Ich verpflichte mich, die Investmentgesellschaft unverzüglich über Änderungen von Umständen
		len und mit Steuerbehörden in einem oder mehreren anderen Staaten ausgetauscht werden können,
Wenn die beherrschende Person in mehr als c	drei Ländern steuerlich ansässig ist und / oder mehr als drei beher	rschende Personen vorhanden sind, verwenden Sie bitte ein gesondertes Blatt.
Land der steuerlichen Ansässigkeit	Steueridentifikationsnr. (TIN)	
		Der Staat gibt keine TIN aus
Land der steuerlichen Ansässigkeit	Steueridentifikationsnr. (TIN)	Der Staat gibt keine TIN aus
Land der steuerlichen Ansässigkeit	Steueridentifikationsnr. (TIN)	Der Staat gibt keine TIN aus
Straße/Hausnr.	PLZ, Ort	Bundesland/Kanton/Land
	L	
Vorname	Nachname	Geburtsdatum/Geburtsort
Beherrschende Person		
Land der steuerlichen Ansässigkeit	Steueridentifikationsnr. (TIN)	Der Staat gibt keine TIN aus
Land der steuerlichen Ansässigkeit	Steueridentifikationsnr. (TIN)	Der Staat gibt keine TIN aus
Land der steuerlichen Ansässigkeit	Steueridentifikationsnr. (TIN)	Der Staat gibt keine TIN aus
Straße/Hausnr.	PLZ, Ort	Bundesland/Kanton/Land
L	ı	ı
Vorname	Nachname Nachname	Geburtsdatum/Geburtsort