

PERSONUPPGIFTER (vänligen texta tydligt)

Namn (tilltalsnamn+efternamn)/Organisationsnamn	Personnummer/Organisationsnummer
Gatuadress	Kundnummer
Postnummer + Postort	Telefon
E-postadress	

BEGÄRAN OM INLÖSEN

Fond	Ange hela innehavet, antal andelar eller belopp.		
D&G Aktiefond	<input type="checkbox"/> Hela innehavet	.....andelar	.....kronor
D&G Småbolag	<input type="checkbox"/> Hela innehavet	.....andelar	.....kronor
D&G Global All Cap	<input type="checkbox"/> Hela innehavet	.....andelar	.....kronor
Carnegie Small & Micro Cap	<input type="checkbox"/> Hela innehavet	.....andelar	.....kronor
Carnegie US Small & Micro Cap	<input type="checkbox"/> Hela innehavet	.....andelar	.....kronor
Carnegie Global Resilient Small Cap	<input type="checkbox"/> Hela innehavet	.....andelar	.....kronor

BANKUPPGIFTER FÖR UTBETALNING (kontot ska tillhöra andelsägaren, även omyndig person)

Bankens namn	Bankkonto (clearingnummer + kontonummer)*
--------------	---

*Om du anger ett utländskt bankkonto behöver du bifoga ett kontobevis där det framgår att kontot tillhör andelsägaren.

EVENTUELLT AVSLUT AV MÅNADSSPARANDE

Jag vill avsluta månadssparande i: Aktiefond Småbolag Global All Cap Small & Micro Cap US Small & Micro Cap Global Resilient Small Cap

OVANSTÅENDE BEKRÄFTAS

Ort	Datum
Namnteckning**	Namnförtydligande
Namnteckning**	Namnförtydligande

**OBSERVERA: Om begäran om inlösen görs för en omyndig persons räkning ska blanketten undertecknas av samtliga vårdnadshavare. Om begäran om inlösen görs av annan ställföreträdare än vårdnadshavare (t.ex. av förvaltare) ska behörigheten att rättshandla för huvudmannens räkning styrkas genom bifogat förordnande om ställföreträdarskap. Om begäran om inlösen gäller för juridisk person ska firmateckningsrätt styrkas genom ett bifogat dokument.

Skickas till:

'Carnegie Fonder (f.d. Didner & Gerge Fonder), Box 1008, 751 40 UPPSALA'
alternativt till info@didnergerge.se