

## PERSONUPPGIFTER (vänligen texta tydligt)

Namn	Person- / organisationsnummer
Adress	Kundnummer
Postadress	Telefon
E-postadress	

## BEGÄRAN OM INLÖSEN

Ange vilken fond/vilka fonder begäran gäller	Ange antal andelar eller belopp i kronor		
Didner & Gerge Aktiefond	<input type="checkbox"/> Hela innehavet	<input type="checkbox"/> ..... andelar	<input type="checkbox"/> ..... kronor
Didner & Gerge Småbolag	<input type="checkbox"/> Hela innehavet	<input type="checkbox"/> ..... andelar	<input type="checkbox"/> ..... kronor
Didner & Gerge Global	<input type="checkbox"/> Hela innehavet	<input type="checkbox"/> ..... andelar	<input type="checkbox"/> ..... kronor
Didner & Gerge Small and Microcap	<input type="checkbox"/> Hela innehavet	<input type="checkbox"/> ..... andelar	<input type="checkbox"/> ..... kronor
Didner & Gerge US Small and Microcap	<input type="checkbox"/> Hela innehavet	<input type="checkbox"/> ..... andelar	<input type="checkbox"/> ..... kronor
Didner & Gerge Resilient World Small Cap	<input type="checkbox"/> Hela innehavet	<input type="checkbox"/> ..... andelar	<input type="checkbox"/> ..... kronor

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

Bankens namn	Bankkonto som pengarna skall utbetalas till (clearingnummer* + kontonummer)
--------------	---

\*Clearingnumret är det 4-siffriga nummer som ett kontonummer börjar med. Swedbank har ibland ett 5-siffrigt clearingnummer.

## EV. AVSLUT AV MÅNADSSPARANDE

Jag vill avsluta mitt månadssparande	<input type="checkbox"/> Aktiefond	<input type="checkbox"/> Småbolag	<input type="checkbox"/> Global	<input type="checkbox"/> Small and Microcap	<input type="checkbox"/> US Small and Microcap	<input type="checkbox"/> Resilient World Small Cap
--------------------------------------	------------------------------------	-----------------------------------	---------------------------------	---	--	--

## OVANSTÅENDE BEKRÄFTAS

Ort	Datum
Namnteckning**	Namnförtydligande**
Namnteckning**	Namnförtydligande**

\*\*OBSERVERA: Om anmälan i denna blankett görs för en omyndig persons räkning ska anmälan undertecknas av båda vårdnadshavarna i förekommande fall. Om anmälan i denna blankett görs av annan ställföreträdare än vårdnadshavare (t.ex. av förvaltare) ska behörigheten att rättshandla för huvudmannens räkning styrkas genom uppvisande av förordnande om ställföreträdarskapet. Om anmälan i denna blankett gäller för juridisk person ska firmateckningsrätt styrkas.

Skickas som svarspost till:

'Didner & Gerge Fonder, SVARSPOST, Kundnummer 750 730 100, 758 01 UPPSALA'  
alternativt via e-post till [info@didnergerge.se](mailto:info@didnergerge.se).