

**PERSONUPPGIFTER** (vänligen texta tydligt)

Namn	Personnummer
Adress	Kundnummer   Investeringsparkontonummer
Postadress	Telefon
E-postadress	

**VAD ÖNSKAR DU GÖRA?**

<input type="checkbox"/> <b>INLÖSEN AV FONDANDELAR*</b>	<input type="checkbox"/> <b>BYTE AV FOND INOM ISK**</b>
<input type="checkbox"/> <b>UTTAG KONTANTA MEDEL</b> ..... kronor	

\*Om du vill att inlösenbeloppet för ditt uttag från ISK betalas ut till ditt bankkonto så anger du bankkontonummer nedan under Bankuppgifter för utbetalning. I annat fall kvarstår beloppet på ditt ISK som kontanta medel.

\*\*Eftersom bytet sker inom ISK räknas det inte som en ny insättning vid uträkningen av ditt kapitalunderlag.

**SPECIFICERING AV BEGÄRAN**

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

**BANKUPPGIFTER FÖR UTBETALNING** (kontot ska tillhöra andelsägaren, gäller 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 INVESTERINGSSPARKONTO\***

Jag vill avsluta mitt månadssparande  Aktiefond  Småbolag  Global  Small and Microcap  US Small and Microcap  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 ställföreträderskapet.

**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).