



PERSONUPPGIFTER (vänligen texta)

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

BEGÄRAN OM INLÖSEN

Ange vilken fond/fonder begäran gäller	Ange antal andelar eller belopp i kronor		
Didner & Gerge <input type="checkbox"/> Aktiefond	<input type="checkbox"/> Hela innehavet	<input type="text"/> andelar	<input type="text"/> kronor
<input type="checkbox"/> Småbolag	<input type="checkbox"/> Hela innehavet	<input type="text"/> andelar	<input type="text"/> kronor
<input type="checkbox"/> Global	<input type="checkbox"/> Hela innehavet	<input type="text"/> andelar	<input type="text"/> kronor
<input type="checkbox"/> Small and Microcap	<input type="checkbox"/> Hela innehavet	<input type="text"/> andelar	<input type="text"/> kronor
<input type="checkbox"/> US Small and Microcap	<input type="checkbox"/> Hela innehavet	<input type="text"/> andelar	<input type="text"/> 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 ett konto börjar med. Swedbank har ibland 5 siffror.

EV. AVSLUT AV MÅNADSSPARANDE

Jag vill avsluta mitt månadssparande i Didner & Gerge Aktiefond Småbolag Global Small and Microcap US Small and Microcap

OVANSTÅENDE BEKRÄFTAS

Ort	Datum
Namnteckning **	
Namnförtydligande **	

** **OBSERVERA:** Gäller inlösen omyndig person skall anmälan undertecknas av båda vårdnadshavarna i förekommande fall.
Gäller inlösen juridisk person skall firmateckningsrätt styrkas.

Anmälan insändes till fondbolaget: **Didner & Gerge Fonder AB, Box 1008, 751 40 Uppsala**
eller skannas och e-postas till: **info@didnergerge.se**
eller faxas till: **018-10 86 10**