



Inlösenanmälan

Kunduppgifter

Namn / Bolag / Juridisk person (fullständigt namn)		Person- / Organisationsnummer	
Folkbokföringsadress / Registrerad adress		Kontaktperson	
Postnummer	Postort	Land	Skatterättslig hemvist /-er
E-post	Mobilnummer	Telefonnummer (inkl riktnr)	

Bankkontonummer (för utbetalning av inlösenlikviden)

Bank	Kontonummer (inklusive clearingnummer)
------	--

Önskar sälja andelar enligt nedan (ange fond samt belopp, antal andelar eller procent)

Fond	Belopp	Antal andelar	Procent
<input type="checkbox"/> Excalibur	_____	_____	_____
<input type="checkbox"/> Trude	_____	_____	_____

Anmälan

Den som vill lösa in andelar i **Excalibur** eller **Trude** skall skriftligen underrätta Excalibur Asset Management AB senast 10 bankdagar före det månadskifte inlösen avser. Anmälan är bindande. Sänd inlösenanmälan i **original** till oss, adressen finns i sidfoten, och bifoga erforderliga handlingar enligt nedan för att anmälan ska vara fullständig.

Följande handlingar skall bifogas vid inlösen

- Vidimerad och daterad kopia av undertecknad(e)s/firmatecknarens giltiga legitimation/-er
- Om uppdraget avser juridisk person ska giltigt registreringsbevis (ej äldre än två månader) bifogas
- Vid ändring av sedan tidigare uppgivet bankkontonummer bifogas vidimerat utdrag från banken som styrker kontoinnehavaren

Avräkningsnota

Avräkningsnota erhålls som bekräftelse på försäljningen av andelar efter att månadskiftets avstämning är färdigställd.

Underskrifter

Undertecknad(e) försäkrar att tidigare lämnade uppgifter av betydelse för beskattning, tillämpning av lagregler om uppgiftsskyldighet med mera är riktiga. Undertecknad(e) har tagit del av, förstått och accepterat fondbestämmelserna för fonden och informationen om fonden som finns i faktablad och informationsbroschyr.

Underskrift, ort och datum	Underskrift, Excalibur AM AB, ort och datum
Namnförtydligande	Namnförtydligande, Excalibur AM AB