

INLÖSENANMÄLAN

Kunduppgifter

Efternamn, förnamn (tilltalsnamn understruket) / Bolag (fullständigt namn)		Person-/organisationsnummer	
Folkbokföringsadress (gata, box e dyl)		Kontaktperson	
Postnummer	Postort	Land (skattemässig hemvist)	Annat än svenskt medborgarskap
Telefon (inkl riktnr), dagtid	kvalltid	E-mail	

Förmyndare (i förekommande fall)

Förmyndare 1, namn	Personnr
Förmyndare 2, namn	Personnr

Andelar eller Indikativt inlösenbelopp¹

Bank

Andelar (Antal eller % av totala antalet) eller Belopp (SEK)	Bank/Konto för insättning av likvidbeloppet
--	---

(ange endast ett alternativ)

ANMÄLAN

Den som vill inlösa andelar skall skriftligen underrätta Excalibur Värdepappersfond AB **senast 10 bankdagar** före månadsskifte. Anmälan är bindande och skall tillsändas Excalibur Värdepappersfond AB på adress nedan. OBS! Ange Att: Administrationen. Juridisk person skall bifoga giltigt registreringsbevis eller annat bevis som styrker firmateckningsrätt.

AVRÄKNINGSNOTA

Avräkningsnota erhålls som bekräftelse på försäljningen av andelar.

Underskrifter

Ort, datum

Underskrift

Vi har tagit emot ovanstående anmälan.

Ort, datum

Underskrift

Excalibur Värdepappersfond AB

¹ Om indikativt inlösenbelopp anges kan det faktiskt erhållna inlösenbeloppet avvika något från det indikativa inlösenbeloppet, dvs inga garantier kan ges att andelsägaren erhåller ett faktiskt inlösenbelopp som **exakt** motsvarar det indikativa inlösenbeloppet.