

## BEGÄRAN OM INLÖSEN STRAND SMÅBOLAGSFOND

Begäran skall vara Strand Kapitalförvaltning AB tillhanda senast kl. 16.00 den bankdag som föregår den sista bankdagen i månaden.

### Kunduppgifter

Namn/Juridisk person		Person-/Organisationsnummer
Adress		Kontaktperson för juridisk person
Postnummer	Ort	
Land (om annat än Sverige)		
Telefon, dagtid	Telefon, mobil	E-postadress

### Fonduppgifter för inlösen av fondandelar i Strand Småbolagsfond

Ange något av följande tre alternativ; antal andelar, belopp i kronor eller hela innehavet (100%)

Bankkonto för utbetalning av säljlikvid. Observera att vi endast kan utbetala säljlikviden till konto knutet till personnummer/organisationsnummer.

Bank	Kontonummer (inkl clearingnummer)
------	-----------------------------------

Underskrift (avser anmälan en omyndig person ska båda vårdnadshavarna underteckna blanketten)

Ort och Datum	
Namnteckning	Namnförtydligande

Avräkningsnota erhålls efter inlösen. Registreringsbevis, ej äldre än tre månader, som styrker firmateckning skall bifogas för juridiska personer.

**Skicka blanketten med post till  
Strand Kapitalförvaltning AB, Artillerigatan 6 tr 2, 114 56 Stockholm  
eller via fax 08-665 90 70**