

Begäran om försäljning som kommer bolaget tillhanda senast tre bankdagar före den sista bankdagen i veckan . I annat fall sker försäljning av andelar nästkommande vecka.

Kundinformation

Efternamn, Förnamn / Firma (Fullständigt namn)		Kundnummer/ Personnummer	
Telefon dagtid (inkl riktnr)	Mobil	E-post	

Begäran om inlösen

Ange säljvolym i SEK **eller** antal andelar **eller** procent av innehavet. Vänligen välj ett alternativ. För juridisk person ska kopia på aktuellt registreringsbevis bifogas (dock ej äldre än 3 månader).

	Belopp i kronor	Antal andelar	Andelar, %
Impact Credit Opportunity Fund A	Kr	Andelar	%
Impact Credit Opportunity Fund B	Kr	Andelar	%

Bankuppgifter

Observera att inlösenslikviden kommer att utbetalas till det av dig föranmälda kontot. Om du ej har föranmält något konto eller om du önskar få inlösenslikviden insatt till ett annat konto, ange uppgifter nedan samt bifoga handling utvisande att du är innehavare av kontot, t.ex. kontoutdrag.

Clearingnummer	Bankkontonummer	Bank
----------------	-----------------	------

Underskrift

Ort och datum	
Namnteckning/-ar	Namnförtydligande
Förmyndarens underskrift (i förekommande fall)	
Förmyndarens underskrift (i förekommande fall)	

Avser inlösen andelar som ägs av en omyndig person skall anmälan undertecknas av (i förekommande fall) båda vårdnadshavarna.

Blanketten sändes till Fondadmin, ISEC Services AB, Vattugatan 17, 111 52 Stockholm

Fax: 08 556 06 560, E-post: Fundadmin@isec.com