



# Graal Total Flex

## Månatliga utbetalningar

### Fondkontoinnehavare:

Förnamn	Efternamn	Personnr/Organisationsnr
Postadress		Kontaktperson (vid företag)
Postnr	Ort	Land (utom Sverige)
E-post		Telefon

### Bankkonto:

Bankens namn:	Clearingnr:	Kontonr:
---------------	-------------	----------

### Betalas ut enligt följande:

Fond	Belopp	Flex utbetalningsperiod	
		Tills vidare:	Till och med:
Graal Total			
Graal Total 2xL			

Försäljning av fondandelar görs den 20:e varje månad, eller nästföljande bankdag, och ska finnas tillgängliga på utbetalningskontot senast den 25:e i varje månad.

### Underskrift:

<ul style="list-style-type: none"><li>Jag/vi bekräftar att jag/vi har tagit del av fondbestämmelserna samt att ovanstående uppgifter är riktiga. Om anmälan avser juridisk person skall registreringsbevis bifogas. Jag /vi förbinder mig/oss att utan dröjsmål anmäla förändringar till fondbolaget, tex namn- och adressändringar samt flyttning utomlands.</li><li>Aktie-Ansvar AB (fondbolaget) tillhandahåller ingen finansiell rådgivning som avses i lagen (2003:862) om finansiell rådgivning till konsumenter. Genom att underteckna denna anmälningsblankett bekräftas att jag/vi inte har uppdragit åt fondbolaget att tillhandahålla sådan tjänst och inte heller kan erhålla sådan hos fondbolaget.</li></ul>		
Namnunderskrift	Namnförtydligande	Ort och datum



**aktieansvar**