

FULLMAKT

Härmed ger jag, pers. nr

Om personnummer saknas skall identiteten styrkas med en vidimerad passkopia.

följande person pers. nr

Om personnummer saknas skall identiteten styrkas med en vidimerad passkopia.

rätt att

Tills fullmakten skriftligen återkallas

Under tidsperioden

för min räkning

Sälja mina andelar i East Capital Asset Management AB's fonder

Samtliga fonder

East Capital Rysslandsfonden

East Capital Baltikumfonden

East Capital Östeuropafonden

East Capital Balkanfonden

East Capital Turkietfonden

Byta mina andelar i East Capital Asset Management AB's fonder

Samtliga fonder

Från East Capital Rysslandsfonden

Till East Capital Rysslandsfonden

Från East Capital Baltikumfonden

Till East Capital Baltikumfonden

Från East Capital Östeuropafonden

Till East Capital Östeuropafonden

Från East Capital Balkanfonden

Till East Capital Balkanfonden

Från East Capital Turkietfonden

Till East Capital Turkietfonden

Annat

Datum och ort	Namnteckning	Namnförtydligande
---------------	--------------	-------------------