

NAMN OCH PERSONUPPGIFTER

*Namn, Firma (fullständigt namn)		*Person-/organisationsnummer
Kundnummer	*Telefon, dagtid (inkl riktnr)	E-mailadress

BEGÄRAN OM INLÖSEN AV FONDANDELAR

*Vänligen kryssa i rutan för den fond Ni önskar lösa in andelar i:

HealthInvest Small & MicroCap Fund (ange andelsklass):

A B

HealthInvest Value Fund (ange andelsklass):

A B C

*Vänligen specificera önskad inlösen genom att ange ett av de tre följande alternativen:

1) Antal andelar	2) <input type="checkbox"/> Samtliga andelar, 100%	3) Belopp, SEK
------------------	--	----------------

BANKKONTO FÖR LIKVIDBELOPP

*Bankkonto inkl clearingnummer	*Bank
--------------------------------	-------

*Obligatorisk uppgift

HEALTHINVEST SMALL & MICROCAP FUND:

Inlösenblanketten ska vara HealthInvest Partners AB tillhanda senast kl 24.00 för att inlösen ska ske efterföljande bankdag. Inlösen kommer att ske till den andelskurs som gäller den bankdag då inlösen ska äga rum. Avräkningsnota erhålles i samband med utbetalande av likvid. För fullständig information, vänligen se separat informationsbroschyr.

HEALTHINVEST VALUE FUND:

Inlösenblanketten ska vara HealthInvest Partners AB tillhanda senast kl. 16.00 den dag då inlösen ska äga rum. Inlösen kommer att ske till den andelskurs som gäller den bankdag då inlösen ska äga rum. Avräkningsnota erhålles i samband med utbetalande av likvid. För fullständig information, vänligen se separat informationsbroschyr.

UNDERSKRIFT

Jag/vi uppdrar härmed åt HealthInvest Partners AB att verkställa inlösen av fondandelar enligt ovan. Jag/vi är medvetna om att HealthInvest Partners AB inte tillhandahåller sådan finansiell rådgivning som avses i lagen (2003:862) om finansiell rådgivning till konsumenter och bekräftar vidare att jag/vi inte har uppdragit åt fondbolaget att tillhandahålla någon sådan rådgivning.

Ort, datum	
Underskrift**	Namnförtydligande

**Gäller inlösen juridisk person ska firmateckningsrätt styrkas genom registreringsbevis och vidimerad ID-handling.

Det åligger var och en som är intresserad av att investera i HealthInvest Partners fonder att tillse att investeringen sker i enlighet med gällande lagar och andra regleringar. Utländsk lag kan innebära att en investering inte får göras av investerare utanför Sverige. Fondbolaget, HealthInvest Partners AB, har inget som helst ansvar för att kontrollera om en investering från utlandet sker i enlighet med sådant lands lag. Tvist eller anspråk rörande fonderna ska avgöras enligt svensk lag och exklusivt av svensk domstol. Det finns inga garantier för att en investering i HealthInvest Partners fonder inte kan leda till förlust. Detta gäller även vid en i övrigt positiv utveckling på de finansiella marknaderna. Historisk avkastning är ingen garanti för framtida avkastning. De medel som placeras i HealthInvest Partners fonder kan såväl öka som minska i värde och det är inte säkert att den som investerar återfår hela det insatta kapitalet. Information från fondbolaget skall inte ges som en rekommendation om köp eller försäljning av andelar i fonderna. Det ankommer på var och en som önskar förvärva andelar i någon av fonderna att göra sin egen bedömning av en investering och de risker som är förknippade därmed. En investering hos HealthInvest Partners bör betraktas som en långsiktig investering. Informationsbroschyr och faktablad kan rekvireras kostnadsfritt från HealthInvest Partners, telefon 08-440 38 30, alternativt hämtas från dess hemsida www.healthinvest.se.

BEGÄRAN OM INLÖSEN SKICKAS TILL:

Wahlstedt Sageryd Financial Services AB

Att: HealthInvest Partners AB

Box 7029

103 86 STOCKHOLM

Fax: 08 56 260 272

E-post: healthinvest.bo@ws.se

HANDELSDAGAR

Information om aktuella handelsdagar finns tillgänglig på HealthInvest Partners hemsida, www.healthinvest.se.