

**AMIS FUNDS**  
**Société d'Investissement à Capital Variable in Liquidation**  
Siège social: 2a, Kalchesbruck, L-1852 LUXEMBOURG  
RC Luxembourg No B81.164

**VOLLMACHT**  
Depot-Nummer: \_\_\_\_\_

Ich, \_\_\_\_\_

(Vorname)

(Familiennamen)

wohnhaft in: \_\_\_\_\_

Geburtsdatum: \_\_\_\_\_

(Für juristische Personen

Firmenname: \_\_\_\_\_

Handelsregisternummer: \_\_\_\_\_

Gesellschaftssitz: \_\_\_\_\_

Vertreten durch: \_\_\_\_\_

Und

Ich, \_\_\_\_\_

(Vorname)

(Familiennamen)

der Zweitunterzeichnete wohnhaft in: \_\_\_\_\_

Geburtsdatum: \_\_\_\_\_

bestelle(n) hiermit bezüglich beiliegender Anmeldung von Rechten  
als meinen/unseren **Bevollmächtigten**:

Name: \_\_\_\_\_

Adresse: \_\_\_\_\_

Geburtsdatum: \_\_\_\_\_

Der diese Vollmacht annimmt mit allen erforderlichen Befugnissen in meinem/unserem Namen folgendes durchzuführen: gegenüber den Liquidatoren oder deren Vertreter die Anmeldung meiner/unserer Anlegerrechte und Forderungen zu bestätigen, zu erhöhen oder zu reduzieren, sämtliche Korrespondenz mit den Liquidatoren oder deren Vertreter in Bezug auf diese Anmeldung zu führen und zu unterzeichnen, ihnen alle Anweisungen hinsichtlich der Postzustellung und der Übergabe von Schecks für Zahlungen des Kapitals oder sämtliche anderen möglichen Rechte aus meinem/unserem Konto zu geben und die Schecks auf seinen

Namen ausstellen und an sich aushändigen zu lassen, rechtsgültige Quittungen zugunsten der Liquidatoren und deren Vertreter für alle Schecks und Zahlungen zu unterzeichnen und auszuhändigen und, im allgemeinen, alles Notwendige oder einfach alle zweckmäßigen Massnahmen hinsichtlich dieser Anmeldung zu treffen.

Ich/wir verspreche(n) und verpflichte(n) mich/uns hiermit, alle Entscheidungen, alle getroffenen Massnahmen und im allgemeinen alles, was in meinem/unserem Namen für mich/uns vom Bevollmächtigten durchgeführt worden ist, ohne jegliche Einschränkung oder Begrenzung anzunehmen und zu ratifizieren.

Ich/wir verpflichte(n) mich/uns, die Liquidatoren und deren Vertreter für irgendwelchen Verlust, irgendwelche Spesen oder Auslagen, Forderungen oder Klagen, ob begründet oder nicht, und für irgendwelche infolge der Durchführung dieser Anweisungen für sie möglicherweise entstandene Verpflichtung zu entschädigen und schadlos zu halten.

➔ **Diese Vollmacht erlischt – erlischt nicht bei meinem/unserem Tode. (nicht gewünschtes bitte streichen).**

Die vorliegende Vollmacht, sowie sämtliche daraus entstehenden Klagen, Rechte und Streitigkeiten, richten sich nach dem Recht des Grossherzogtums Luxemburg und unterstehen der Zuständigkeit der luxemburgischen Gerichtshöfe Gerichtsland der durchdrücklich aufgenommen wird.

\_\_\_\_\_  
Unterschrift des  
Erstzeichners

\_\_\_\_\_  
Datum

**UNTERSCHRIFTSBEGLAUBIGUNG  
des Erstzeichners**

Unterschrift & Stempel der Beglaubigungsstelle Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift des  
Zweizeichners

\_\_\_\_\_  
Datum

**UNTERSCHRIFTSBEGLAUBIGUNG  
des Zweizeichners**

Unterschrift & Stempel der Beglaubigungsstelle Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift des  
Bevollmächtigten

\_\_\_\_\_  
Datum

**UNTERSCHRIFTSBEGLAUBIGUNG  
des Bevollmächtigten**

Unterschrift & Stempel der Beglaubigungsstelle Datum

Ich, Unterzeichner, erwähle Domizil in der Gemeinde Luxemburg an folgender Adresse, wo alle Zustellungen und Informationen rechtskräftig an mich getätigt werden können:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

*Sofern der Bevollmächtigte die Auszahlungen direkt zugunsten seines Bankkontos wünscht, bitte nachfolgenden Raum vervollständigen.*

Name der Bank \_\_\_\_\_

BIC-Nr der Bank/IBAN-Konto-Nr: \_\_\_\_\_

Adresse der Bank \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Land: \_\_\_\_\_