

TOP TEN MULTIFONDS
Société d'Investissement à Capital Variable in Liquidation
Sitz: 2a, Kalchesbruck, L-1852 LUXEMBURG
H.R. Luxemburg No B 42.287

VOLLMACHT
Depot-Nummer : _____

Ich, _____
_____ (Vorname) _____ (Familiennome)
wohnhaft in: _____

Geburtsdatum: _____

(Für juristische Personen

Firmenname: _____

Handelsregisternummer: _____

Gesellschaftssitz: _____

Vertreten durch: _____
_____)

Und

Ich, _____
_____ (Vorname) _____ (Familiennome)

der Zweitunterzeichnete wohnhaft in : _____

Geburtsdatum: _____

und bestellen(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 Agenten die Anmeldung meiner/unserer Anlegerrechte und Forderungen zu bestätigen oder zu reduzieren, sämtliche Korrespondenz mit den Liquidatoren oder deren Agenten 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 Agenten 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 Agenten 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 Unterzeichneter erwähle Domizil in der Gemeinde Luxemburgs 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 _____

Bank-Konto-Nr: _____

Adresse der Bank _____

Land: _____