



# Teckningsanmälan

**Anmälan skickas till:** Granit Fonder AB, Box 7525, 103 92 Stockholm, Fax: 08-557 725 65.

**Betalning:** Inbetalning görs, mot erhållande av inbetalningskort, till respektive fonds bankgiro. Observera att du måste göra en separat inbetalning på respektive bankgironummer för varje fond som du valt att spara i. Vid teckning skall likvidbeloppet vara bokfört på fondens bankkonto före kl. 15:00 på ordinarie bankdag, för Granit Kina 130/30 före kl. 08:00.

FOND	ISIN	BANKGIRO	BELOPP	REFERENS/PERSONNUMMER
<b>Granit Basfonden</b>	<b>SE0004546588</b>	<b>854-6087</b>		
<b>Granit Kina 130/30</b>	<b>SE0003695816</b>	<b>706-5873</b>		
<b>Granit Småbolag</b>	<b>SE0003695790</b>	<b>705-0651</b>		
<b>Granit Sverige 130/30</b>	<b>SE0003695808</b>	<b>705-0669</b>		

Jag vill öppna kostnadsfritt fondkonto hos Granit Fonder AB och önskar ovanstående värdepapper inbokade på det fondkontot.

## Kundanmälan

Före första insättning gällande köp av andelar i en fond som förvaltas av Granit Fonder AB måste denna blankett fyllas i och sändas till oss i original tillsammans med efterfrågade dokument.

NAMN (EFTERNAMN, FÖRNAMN) / FIRMA (FULLSTÄNDIGT NAMN)		PERSONNUMMER/ORGANISATIONSNUMMER	
GATUADRESS/BOX		KONTAKTPERSON	
POSTNUMMER	ORT	LAND (UTOM SVERIGE)	MEDBORGARSKAP (OM ANNAN ÄN SVENSKT)
TELEFON (INKLUSIVE RIKTNUMMER)		E-MAIL ADRESS	
MANTALSSKRIVNINGSDRESS (OM ANNAN ÄN OVAN)		LAND (SKATTEPLIKTIG HEMVIST)	

### Förmyndare 1 & 2 (i förekommande fall)

1. EFTERNAMN, FÖRNAMN	1. PERSONNUMMER	2. EFTERNAMN, FÖRNAMN	2. PERSONNUMMER
-----------------------	-----------------	-----------------------	-----------------

### Bankkonto (redovisningskonto)\*

BANK	CLEARINGNUMMER	KONTONUMMER
------	----------------	-------------

*\*)Redovisningskonto är det konto till vilket framtida inlösenlikvider och eventuella utdelningar kommer att betalas.*

Jag vill få avräkningsnota på köp av andelar per post (sänds i annat fall per e-mail).

### Handlingar som skall bifogas

#### För privatinvesterare:

- Vidimerad kopia av giltig ID-handling
- Ifyllt kundfrågeformulär

#### För juridisk person:

- Vidimerad kopia av registreringsbevis (ej äldre än 3 månader)
- Vidimerad kopia av firmatecknarens ID-handling,
- Ifyllt kundfrågeformulär

Dessa handlingar är obligatoriska enligt Lag (2009:62) om åtgärder mot penningtvätt och finansiering av terrorism.



# Kundfrågeformulär

Med anledning av Lag (2009:62) om åtgärder mot penningtvätt och finansiering av terrorism är Granit Fonder AB, för att uppnå en större kundkännedom, skyldig att inhämta viss information från alla nya andelsägare.

## Passar någon av följande kategorier in på dig som kund?

- Svensk myndighet; Institut med hemvist inom EES som driver bank- och finansieringsrörelse; Institut med hemvist inom EES som driver livförsäkringsrörelse; Institut med hemvist inom EES som driver värdepappersrörelse; Institut med hemvist inom EES som driver finansiell verksamhet eller inlåningsverksamhet, vilken kräver anmälan till eller ansökan hos Finansinspektionen; Institut med hemvist inom EES som driver försäkringsförmedling; Institut med hemvist inom EES som driver verksamhet för utgivning av elektroniska pengar; Institut med hemvist inom EES som driver fondverksamhet.
- Institut som driver verksamhet enligt 1.1 ovan med hemvist i en stat utanför EES som har motsvarande regelverk om åtgärder för att förhindra penningtvätt eller finansiering av terrorism och som har en effektiv tillsyn över att regelverket följs.
- Bolag med säte inom EES vars överlåtbara värdepapper är upptagna till handel på en reglerad marknad.
- Bolag med säte utanför EES vars överlåtbara värdepapper är upptagna till motsvarande handel och omfattas av motsvarande informationsskyldighet som bolag under 1.3 ovan.

Om något av alternativen ovan passar in på dig som kund kan du gå direkt till underskriften på sista sidan. Om inget av alternativen ovan passar in på dig som kund ber vi dig vänligen att svara på samtliga frågor nedan.

## Vilket av följande alternativ beskriver bäst Ditt/Ert syfte med att bli andelsägare i fonden/fonderna?

- Regelbundet sparande  Riskspridning  Annat – vänligen ange:

## Vilken placeringshorisont har Ni?

- Placering på lång sikt (> 5 år)  Placering på medellång sikt (1-5 år)  Placering på kort sikt (< 1 år)

## Hur ofta kommer Ni uppskattningsvis att genomföra transaktioner avseende andelar i fonden?

- Flera gånger/år  En gång/år  Mer sällan

## Verklig huvudman

Agerar Ni som förvaltare/agent/trustee för någon annans räkning; individ, grupp eller enhet, vilken är den verkliga huvudmannen?  Nej  Ja

Om "Ja", vänligen ange namn/firma och personnummer/organisationsnummer samt adress på den person för vilken du agerar (den verkliga huvudmannen):

**Juridiska personer**

För kunder som är juridiska personer måste information om kundens ägarförhållanden och kontrollstruktur anges. Vänligen ange namn, adress samt personnummer på samtliga ägare som, direkt eller indirekt, äger 25 % eller mer av aktierna eller rösterna i den juridiska personen eller motsvarande

NAMN (EFTERNAMN, FÖRNAMN)	NAMN (EFTERNAMN, FÖRNAMN)
GATUADRESS/BOX	GATUADRESS/BOX
PERSONNUMMER	PERSONNUMMER

Om den juridiska personen är en stiftelse, trust eller liknande, vänligen ange namn, adress samt personnummer/ organisationsnummer på framtida förmånstagare, alternativt namnet på de fysiska personer i vars främsta intresse den juridiska personen har inrättats eller bedriver verksamhet för.

NAMN (EFTERNAMN, FÖRNAMN) / FIRMA (FULLSTÄNDIGT NAMN)	NAMN (EFTERNAMN, FÖRNAMN) / FIRMA (FULLSTÄNDIGT NAMN)
GATUADRESS/BOX	GATUADRESS/BOX
PERSONNUMMER/ORGANISATIONSNUMMER	PERSONNUMMER/ORGANISATIONSNUMMER

**Personer i politiskt utsatt ställning bosatta i utlandet**

Har Du/Ni, någon nära familjemedlem, eller någon med vilken Du/Ni för närvarande har eller har haft en nära affärsrelation med, under det senaste året haft en viktig offentlig politisk funktion och är/var den personen bosatt i utlandet?

Nej  Ja

Om ”Ja”, vänligen ange funktion och land samt, om personen som innehaft funktionen är en annan person än Du/Ni, namnet samt relationen till honom/henne.

FUNKTION, LAND SAMT EV. NAMN PÅ ANNAN ÄN DU/NI OCH RELATIONEN TILL HONOM/HENNE

**Underskrift**

- Jag/vi försäkrar på heder och samvete att ovanstående uppgifter är riktiga
- Jag/vi bekräftar att jag/vi tagit del av, förstått och accepterat fondbestämmelserna, faktabladet och informationsbroschyren för fonden
- Jag/vi bifogar vidimerad kopia av godkänd ID-handling
- Jag/vi förbinder mig/oss att utan dröjsmål anmäla förändringar till Granit Fonder AB, t ex namn- och adressändringar samt flytt utomlands
- 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.
- Jag/vi är införstådda med och samtycker till att fondbolaget behandlar mina/våra personuppgifter i den utsträckning det krävs för fullgörande av detta avtal och uppdrag relaterade till detta avtal och att fondbolaget behandlar mitt/våra personnummer som kundnummer.
- Jag/vi bekräftar att syftet med affärsförbindelsen är fondsparande enligt lagen om investeringsfonder.

NAMN	PERSONNUMMER/ORG.NUMMER	ORT OCH DATUM
GATUADRESS/BOX	POSTNUMMER	ORT
NAMNUNDERSKRIFT	NAMNFÖRTYDLIGANDE	

**MARKNADSFÖRARE**

(Ifylls av marknadsföraren om sådan finnes. Kund ger då nedan angiven marknadsförare rätt att erhålla information om fondval i PPM. Detta medgivande kan återkallas med omedelbar verkan genom skriftligt besked till Granit.)

FÖRETAG	MARKNADSFÖRARE	TELEFON	MARKNADSFÖRINGSKOD
---------	----------------	---------	--------------------