

Mutatieformulier Healthy Assets Biotech Brilliants Fund

DE ONDERGETEKENDE PARTICIPANT

Deel 1: uitsluitend in te vullen door natuurlijke persoon.

Deel 2: uitsluitend in te vullen door vertegenwoordiger van de entiteit.

(gelieve in blokletters in te vullen)

Deel 1¹

Achternaam :

Voorna(a)m(en) (voluit) :

Woonadres :

Postcode en woonplaats :

Participatienummer :

Geeft te kennen de volgende wijziging door te willen laten voeren:

Woonadres :

Postcode en woonplaats :

Correspondentieadres :

Telefoon overdag :

Telefoon 's avonds :

E-mail adres :

Bankrekeningnummer :

Anders, te weten :

¹ Bij een gezamenlijke inschrijving moeten alle Participanten dit formulier invullen en ondertekenen.

Deel 2 (indien van toepassing)²

Te dezen handelend als rechts-
geldige vertegenwoordiger van :

Statutaire naam :

Ondernemingsadres :

Correspondentieadres :

² Bij vertegenwoordiging door meerdere personen moeten alle vertegenwoordigers dit formulier invullen en ondertekenen.

In voorkomende gevallen kunnen aanvullende documenten opgevraagd worden.

Datum: _____ Handtekening Participant: _____

Plaats: _____

Gelieve dit formulier te versturen in een voldoende gefrankeerde envelop naar:

**Stichting Bewaarder Healthy Assets Fund
Utrechtseweg 31d
3811 NA Amersfoort**

Of via e-mail naar info@circlepartners.com