

**Anmeldung von Rechten (Anlegerrechte / Forderungen)
in TOP TEN MULTIFONDS¹
Société d'Investissement à Capital Variable in Liquidation**

Ich/Wir Unterzeichnete(r)

Erstzeichner

Name², Vorname, Beruf, (Firmennamen, Handelsregisternummer): _____

Geburtsdatum: _____ Adresse, (Gesellschaftssitz): _____

Telefonnummer: _____ Faxnummer: _____

Email Adresse³: _____

Zweitzeichner⁴

Name², Vorname, Beruf, (Firmennamen, Handelsregisternummer): _____

Geburtsdatum: _____ Adresse, (Gesellschaftssitz): _____

Telefonnummer: _____ Faxnummer: _____

Email Adresse³: _____

melden folgende Rechte (Anlegerrechte / Forderungen) an auf Grund von:

Depotnummer⁵

Vertragsnummer _____ Vertragsbeginn⁶ _____

Vertragsende _____

Produktname⁷: _____

Anteilzahl⁸: _____

Eingezahltes Kapital in Euro⁹: _____

Auszahlungen in Euro¹⁰: _____

Betrag der Forderung / Anteilzahl¹¹: _____

Ich/Wir Unterzeichnete(r) haben in der Gemeinde Luxemburg Domizil an folgender Adresse erwählt:

Brucher et Associés, Avocats, 10 rue de Vianden, BP 507, L-2015 Luxembourg

Sonstige Angaben / beigefügte Dokumente¹² _____ SIEHE BEILAGE _____

Bestehende Vinkulierungen / Verpfändungen¹³

Ich/Wir bestätige(n) mit meiner/unserer umseitigen
Unterschrift, dass die Anmeldung sowie die in ihr
enthaltenen Angaben der Wahrheit entsprechen.

**VOLLMACHT
zu oben genannter Depotnummer**

Ich/wir bestelle(n) hiermit bezüglich gegenständlicher Anmeldung von Rechten als meinen/unseren
Bevollmächtigten:

RECHTSANWALT
DR. BENEDIKT WALLNER
A-1030 Wien Marxergasse 34
Tel +43 (1) 715 31 85 Serie
Fax +43 (1) 712 53 33
office@petricello.at

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, zu erhöhen oder zu reduzieren,
sämtliche Korrespondenz mit den Liquidatoren oder deren Vertretern 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 auszustellen 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 jedwede Verluste, Spesen
Auslagen, Forderungen oder Klagen, ob sie begründet sind oder nicht oder sonstige tatsächliche oder
behauptete Verpflichtungen welcher Art auch immer, vollständig schad- und klaglos zu halten, die aus
der Auszahlung von Geldern aus dem Fonds an den Bevollmächtigten resultieren oder sonst damit in
Zusammenhang stehen.

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

Die Auszahlungen sind ausschließlich auf das nachstehend vom Bevollmächtigten den Liquidatoren
bekannt gegebene Konto zu überweisen.

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, Gerichtsstand der ausdrücklich angenommen wird.

Ich/Wir Unterzeichnete(r) erwählen Domizil in der Gemeinde Luxemburg an oben genannter Domizilaradresse, wo alle Zustellungen und Informationen rechtskräftig an mich/uns getätigt werden können¹⁴.

Achtung! Bei **juristischen Personen** nachfolgend unbedingt Namen und Vornamen der vertretungsbefugten Organe, sowie Bestätigung der Zeichnungsberechtigung angeben¹⁵.

Unterschrift des Erstzeichners

Datum

UNTERSCHRIFTSBEGLAUBIGUNG DES ERSTZEICHNERS

Unterschrift & Stempel der Beglaubigungsstelle + Datum

Unterschrift des Zweitzeichners

Datum

UNTERSCHRIFTSBEGLAUBIGUNG DES ZWEITZEICHNERS

Unterschrift & Stempel der Beglaubigungsstelle + Datum

Einverständniserklärung des Vinkular-/
Pfandgläubigers:

*Unterschrift des Vinkular-/
Pfandgläubigers*

Datum

UNTERSCHRIFTSBEGLAUBIGUNG DES VINKULAR-
/PFANDGLÄUBIGERS

Unterschrift & Stempel der Beglaubigungsstelle + Datum

Unterschrift des Bevollmächtigten

Datum

UNTERSCHRIFTSBEGLAUBIGUNG DES BEVOLLMÄCHTIGTEN

Unterschrift & Stempel der Beglaubigungsstelle + Datum

**Zahlungen sind ausschließlich und
unwiderruflich auf nachstehendes
Bankkonto zu überweisen:**

Name der Bank:

Bank Austria – Creditanstalt AG

Bank-Konto-Nr:

IBAN: AT 15 1200 0006 9720 6415, BIC: BKAUATWW

Lautend auf:

RAe Dr. Gerhard DEINHOFER, Dr. Friedrich PETRI, Dr. Benedikt WALLNER

Verwendungszweck:

NAME des ERSTZEICHNERS und DEPOTNUMMER

Adresse der Bank:

A-1010 Wien, Schottengasse 6 - 8

Land:

Österreich