

**OneShare Plc (the "Fund")**  
**for UAE Distribution Channels only**

Please complete this form in blue or black ink using BLOCK CAPITALS

Fund Custody Issuer Services  
First Abu Dhabi Bank PJSC  
20<sup>th</sup> floor, FAB Khalifa Street Branch Building  
Khalifa Street  
P.O. Box: 6865  
Abu Dhabi, United Arab Emirates  
Tel: +971-2-6161800  
Fax: +971-2-6819774

**ون شير ش.م.م. ("الصندوق")**  
**لموزعي الصندوق في دولة الإمارات العربية المتحدة فقط**

يرجى تعبئة هذا النموذج بالحبر الأزرق أو الأسود

دائرة خدمات الأوراق المالية  
بنك أبوظبي الأول، شركة مساهمة عامة  
الطابق العشرين، فرع شارع خليفة  
شارع خليفة  
ص.ب. : 6865  
أبوظبي، الإمارات العربية المتحدة  
هاتف: +971 - 2 - 6161800  
فاكس: +971 - 2 - 6819774

**REGISTERED INFORMATION**

**البيانات المسجلة**

Registered Account Name \_\_\_\_\_ اسم الحساب المسجل  
Investor Number \_\_\_\_\_ رقم المستثمر  
Your Company contact \_\_\_\_\_ جهة الاتصال في شركتكم  
Name \_\_\_\_\_ الاسم  
Phone No. \_\_\_\_\_ رقم الهاتف Fax No. \_\_\_\_\_ رقم الفاكس  
E-mail Address \_\_\_\_\_ عنوان البريد الإلكتروني

**DEAL INSTRUCTIONS**

Number of Shares to be redeemed \_\_\_\_\_ عدد الأسهم المستردة  
Name of Sub-Fund \_\_\_\_\_ إسم الصندوق الفرعي  
Share Class \_\_\_\_\_ فئة الأسهم

**BANK ACCOUNT DETAILS**

(Where the below bank account instructions differ from those held on file by the Local Transfer Agent, an original, signed copy of the new instructions together with a bank statement or banker's reference must be received by the Local Transfer Agent in advance of the remittance of redemption proceeds).

**تفاصيل الحساب المصرفي**

Bank Name \_\_\_\_\_ اسم البنك  
Bank Address \_\_\_\_\_ عنوان البنك  
Sort Code \_\_\_\_\_ رمز التصنيف ABA  
Account Name \_\_\_\_\_ اسم الحساب  
Account Number \_\_\_\_\_ رقم الحساب  
IBAN Number \_\_\_\_\_ رقم IBAN  
Correspondent Bank \_\_\_\_\_ إسم البنك المقابل  
Swift Code \_\_\_\_\_ رمز سويفت

**F.F.C. to**

**للاتمانات الإضافية**

Account Name \_\_\_\_\_ إسم الحساب  
Account Number \_\_\_\_\_ رقم الحساب

**PLEASE NOTE**

- I/We confirm that I/we have the authority to make this redemption request.
- I/We hereby agree to indemnify and hold harmless the Local Transfer Agent on its own behalf and as agent for the Fund and its respective directors, officers and employees against any loss, liability, cost or expense (including without limitation legal fees, taxes and penalties) which may result directly or indirectly, from any misrepresentation or breach of any warranty, condition, covenant or agreement set forth herein or in any document delivered by me/us to the Fund or the Local Transfer Agent. The Local Transfer Agent will not be responsible or liable for the authenticity of instructions received from me/us or any authorised person and may rely upon any instruction from any such person representing himself to be a duly authorised person reasonably believed by the Local Transfer Agent to be genuine.

**يرجى العلم**

- أؤكد/نؤكد على الصلاحية الممنوحة لي/لنا للقيام بطلب الاسترداد هذا.
- أوافق/نوافق بموجبه على تعويض وإبراء ذمة وكيل التحويل المحلي، بصفته الشخصية أو كوكيل عن الصندوق، وأعضاء مجلس إدارته ومسؤوليه وموظفيه مقابل أي خسارة أو مسؤولية أو كلفة أو نفقة إما في ذلك على سبيل المثال لا الحصر الأتعاب القانونية والضررائب والغرامات (التي قد تنتج بشكل مباشر أو غير مباشر عن أي تحريف أو خرق لأي كفاية أو شرط أو ميثاق أو اتفاقية مبنية في هذا المستند أو أي مستند مقدم مني/منا إلى الصندوق أو وكيل التحويل المحلي. لن يُعتبر وكيل التحويل المحلي مسؤولاً أو مطالباً بشأن صحة التعليمات المستلمة من قبلي/قبلنا أو أي شخص مفوض، ويمكن أن يستند إلى أي تعليمات من أي شخص يقدم نفسه على أنه الشخص المفوض أصول والذي يعتقد وكيل التحويل المحلي بشكل معقول أنه حقيقي.

| Authorised Signatories | المفوضون بالتوقيع | Print Name | الاسم |
|------------------------|-------------------|------------|-------|
| Signatory1 _____       | المفوض الأول      | _____      | _____ |
| Signatory2 _____       | المفوض الثاني     | _____      | _____ |
| Date _____             | التاريخ           | _____      | _____ |