

附件二：景顺长城中证医药卫生交易型开放式指数证券投资基金基金份额持有人大会表决票

基金份额持有人名称：_____

证件号码（身份证件/营业执照）：_____

如为受托出席会议并表决的，请填写：

受托人的姓名/名称：_____

受托人证件号码（身份证件/营业执照）：_____

审议事项	表决结果		
关于景顺长城中证医药卫生交易型开放式指数证券投资基金终止上市并终止基金合同有关事项的议案	<input type="checkbox"/> 同意	<input type="checkbox"/> 反对	<input type="checkbox"/> 弃权

基金份额持有人/受托人签名或盖章

2018 年 月 日

说明：

- 1、请就审议事项表示“同意”、“反对”或“弃权”，并在相应栏内画“√”，同一议案只能表示一项意见。
- 2、以上表决意见是持有人或其受托人就持有人持有的本基金全部份额做出的表决意见。
- 3、表决票未填、错填、字迹无法辨认或表决意愿无法判断的表决票或未投的表决票均视为投票人放弃表决权利，其所持份额数的表决结果均计为“弃权”。
- 4、本表决票可从相关网站下载、从报纸上剪裁、复印或按此格式打印。