

附件二：

国泰国证医药卫生行业指数分级证券投资基金

基金份额持有人大会表决票

基金份额持有人姓名或名称：			
证件号码（身份证件/营业执照/其他）		基金账户号/证券账户卡号	
审议事项	同意	反对	弃权
关于国泰国证医药卫生行业指数分级证券投资基金转型有关事项的议案			
基金份额持有人/受托人（代理人）签字或盖章			
年 月 日			
说明： 1、请以打“√”方式在审议事项后注明表决意见。基金份额持有人必须选择一种且只能选择一种表决意见。表决意见代表基金份额持有人所填基金账户号/证券账户卡号的全部基金份额（以权益登记日所登记的基金份额为准）的表决意见。 2、表决意见未选、多选、模糊不清或相互矛盾的，视为弃权表决。 3、本表决票中“基金账户号/证券账户卡号”，指持有国泰国证医药卫生行业指数分级证券投资基金基金份额的基金账户号或证券账户卡号。同一基金份额持有人拥有多个此类基金账户号/证券账户卡号且需要按照不同账户持有基金份额分别行使表决权的，应当填写基金账户号/证券账户卡号，其他情况可不必填写。此处空白、多填、错填、无法识别等情况的，将被默认为代表此基金份额持有人所持有的国泰国证医药卫生行业指数分级证券投资基金所有份额（包括国泰医药份额、医药 A 份额、医药 B 份额）。			

(本表决票可剪报、复印或登录国泰国证医药卫生行业指数分级证券投资基金管理人网站 (www.gtfund.com) 下载并打印，在填写完整并签字盖章后均为有效。)

附件三：

授权委托书

兹委托_____代表本人（或本机构）参加投票截止日为2020年9月28日的以通讯方式召开的国泰国证医药卫生行业指数分级证券投资基金基金份额持有人大会，并代为全权行使对所有议案的表决权。授权有效期自签署日起至本次基金份额持有人大会会议结束之日止。若国泰国证医药卫生行业指数分级证券投资基金重新召开审议相同议案的基金份额持有人大会的，本授权继续有效。

委托人（签字/盖章）：_____

委托人证件号码（身份证件/营业执照）：_____

委托人基金账户号/证券账户卡号：_____

受托人（代理人）（签字/盖章）：_____

受托人（代理人）证件号码（身份证件/营业执照）：_____

委托日期： 年 月 日

授权委托书填写注意事项：

1、本授权委托书中“基金账户号/证券账户卡号”，指持有国泰国证医药卫生行业指数分级证券投资基金基金份额的基金账户号或证券账户卡号。同一基金份额持有人拥有多个此类基金账户号/证券账户卡号且需要按照不同账户持有基金份额分别行使表决权的，应当填写基金账户号/证券账户卡号，其他情况可不必填写。此处空白、多填、错填、无法识别等情况的，将被默认为代表此基金份额持有人所持有的国泰国证医药卫生行业指数分级证券投资基金所有份额（包括国泰医药份额、医药A份额、医药B份额）。

2、此授权委托书剪报、复印或按以上格式自制在填写完整并签字盖章后均为有效。