

## 财通基金管理有限公司关于以通讯方式召开财通医药健康混合型证券投资基金基金份额持有人大会的第二次提示性公告

财通基金管理有限公司（以下简称“本基金管理人”）已于2025年6月17日在中国证监会基金电子披露网站、《证券日报》及财通基金管理有限公司网站（[www.ctfund.com](http://www.ctfund.com)）发布了《财通基金管理有限公司关于以通讯方式召开财通医药健康混合型证券投资基金基金份额持有人大会的公告》，并于2025年6月18日在上述报纸和网站上发布了《财通基金管理有限公司关于以通讯方式召开财通医药健康混合型证券投资基金基金份额持有人大会的第一次提示性公告》。为了使本次基金份额持有人大会顺利召开，现发布关于召开本次会议的第二次提示性公告。

### 一、会议基本情况

根据《中华人民共和国证券投资基金法》《公开募集证券投资基金运作管理办法》等法律法规的规定和《财通医药健康混合型证券投资基金基金合同》（以下简称“《基金合同》”）的有关约定，财通医药健康混合型证券投资基金（以下简称“本基金”）的基金管理人财通基金管理有限公司（以下简称“本基金管理人”或“基金管理人”）经与本基金的基金托管人中国工商银行股份有限公司（以下简称“基金托管人”）协商一致，提议召开本基金的基金份额持有人大会，审议《关于持续运作财通医药健康混合型证券投资基金的议案》，会议的具体安排如下：

- 1、会议召开方式：通讯方式。
- 2、会议投票表决起止时间：自2025年6月19日起至2025年7月18日17:00止（投票表决时间以本次大会指定的收件人收到表决票时间为准）。
- 3、会议通讯表决票须送达至本基金管理人，具体地址和联系方式如下：  
收件人：财通基金管理有限公司财富管理部  
地址：上海市浦东新区银城中路68号时代金融中心43、45楼  
联系人：何亚玲  
邮政编码：200120  
联系电话：400-820-9888  
客服邮箱：[service@ctfund.com](mailto:service@ctfund.com)

公司网站：[www.ctfund.com](http://www.ctfund.com)

请在信封表面注明：“财通医药健康混合型证券投资基金基金份额持有人大会表决专用”。

## 二、会议审议事项

本次持有人大会拟审议的事项为《关于持续运作财通医药健康混合型证券投资基金的议案》（详见附件一）。

## 三、权益登记日

本次大会的权益登记日为2025年6月18日。权益登记日交易时间结束后，登记在册的本基金全体基金份额持有人或其授权的代理人均有权参加本次基金份额持有人大会。

## 四、投票方式

1、本次会议表决票见附件三。基金份额持有人可通过剪报、复印或登录基金管理人网站（[www.ctfund.com](http://www.ctfund.com)）下载等方式获取表决票。

2、基金份额持有人应当按照表决票的要求填写相关内容，其中：

（1）个人投资者自行投票的，需在表决票上签字，并提供本人有效身份证件复印件。

（2）机构投资者自行投票的，需在表决票上加盖本单位公章（包括基金管理人认可的业务专用章，下同），并提供加盖公章的营业执照复印件（事业单位、社会团体或其他单位可使用加盖公章的有权部门的批文、开户证明或登记证书复印件等）。

（3）合格境外投资者自行投票的，需在表决票上加盖本单位公章（如有）或由授权代表在表决票上签字（如无公章），并提供该授权代表的有效身份证件、护照或其他身份证明文件的复印件，该合格境外投资者所签署的授权委托书或者证明该授权代表有权代表该合格境外投资者签署表决票的其他证明文件，该合格境外投资者的营业执照、商业登记证或者其他有效注册登记证明复印件，以及取得合格境外投资者资格的证明文件的复印件。

（4）基金份额持有人可根据本公告“五、授权”的规定授权其他个人或机构代其在本次基金份额持有人大会上投票。受托人接受基金份额持有人授权代理投票的，应

由受托人在表决票上签字或盖章，并提供授权委托书原件以及本公告“五、授权”之“3、授权方式”中所规定的基金份额持有人以及受托人的身份证明文件或机构主体资格证明文件。

(5) 以上各项中的公章、批文、开户证明及登记证书，以基金管理人认可的为准。

3、基金份额持有人或其代理人需将填妥的表决票和所需的相关文件于会议投票表决起止时间内（以本基金管理人收到表决票时间为准）通过专人送交或邮寄的方式送达至本基金管理人的办公地址（上海市浦东新区银城中路68号时代金融中心43、45楼），请在信封表面注明：“财通医药健康混合型证券投资基金基金份额持有人大会表决专用”。

## 五、授权

为便于基金份额持有人有尽可能多的机会参与本次大会，使基金份额持有人在本次大会上充分表达其意志，基金份额持有人除可以直接投票外，还可以授权他人代其在基金份额持有人大会上投票。根据法律法规的规定及《基金合同》的约定，基金份额持有人授权他人在基金份额持有人大会上表决需符合以下规则：

### 1、委托人/被代理人

本基金的基金份额持有人自本公告发布之日起可委托他人代理行使本次基金份额持有人大会的表决权。基金份额持有人授权他人行使表决权的票数按该基金份额持有人在权益登记日所持有的基金份额数计算，一份基金份额代表一票表决权。基金份额持有人在权益登记日未持有本基金基金份额的，授权无效。

基金份额持有人在权益登记日是否持有基金份额以及所持有的基金份额的数额以本基金登记机构的登记为准。

### 2、受托人/代理人

基金份额持有人可以委托本基金的基金管理人、基金托管人、基金销售机构或者其他符合法律规定的机构和个人等代理人，代为行使本次基金份额持有人大会上的表决权。

### 3、授权方式

本基金的基金份额持有人仅可通过纸面方式授权受托人代为行使表决权。

#### (1) 纸面方式授权需提供的文件

1) 个人投资者委托他人投票的, 应由代理人在表决票上签字或盖章, 并提供被代理的个人投资者有效身份证件复印件, 以及填妥的授权委托书原件(见附件二)。如代理人为个人, 还需提供代理人的有效身份证件复印件; 如代理人为机构, 还需提供代理人的加盖公章的营业执照复印件(事业单位、社会团体或其他单位可使用加盖公章的有权部门的批文、开户证明或登记证书复印件等)。

2) 机构投资者委托他人投票的, 应由代理人在表决票上签字或盖章, 并提供被代理的机构投资者加盖公章的营业执照复印件(事业单位、社会团体或其他单位可使用加盖公章的有权部门的批文、开户证明或登记证书复印件等), 以及填妥的授权委托书原件。如代理人为个人, 还需提供代理人的有效身份证件复印件; 如代理人为机构, 还需提供代理人的加盖公章的营业执照复印件(事业单位、社会团体或其他单位可使用加盖公章的有权部门的批文、开户证明或登记证书复印件等)。

3) 合格境外投资者委托他人投票的, 应由代理人在表决票上签字或盖章, 并提供该合格境外投资者的营业执照、商业登记证或者其他有效注册登记证明复印件, 取得合格境外投资者资格的证明文件的复印件, 以及填妥的授权委托书原件。如代理人为个人, 还需提供代理人的有效身份证件复印件; 如代理人为机构, 还需提供代理人的加盖公章的营业执照复印件(事业单位、社会团体或其他单位可使用加盖公章的有权部门的批文、开户证明或登记证书复印件等)。

4) 以上各项中的公章、批文、开户证明及登记证书等文件, 以基金管理人的认可为准。

## (2) 纸面授权文件的送达

基金份额持有人通过纸面方式对基金管理人进行授权的, 可通过邮寄授权文件或在基金管理人柜台办理授权事宜。基金份额持有人也可将其填妥的授权委托书和所需的相关文件送交基金管理人办公地点(上海市浦东新区银城中路68号时代金融中心43、45楼)。

如受托人为基金管理人, 无需提供受托人的营业执照复印件。

## 4、授权效力确定规则

(1) 同一基金份额存在多次有效纸面授权的, 以最后一次纸面授权为准。如最后时间收到的纸面授权有多次, 不能确定最后一次的, 按以下原则处理: 若授权表示一致, 以一致的授权表示为准; 若授权同一代理人但授权表示不一致, 视为委托人授

权代理人选择其中一种授权表示行使表决权；若授权不同代理人且授权表示不一致的，视为授权无效，不计入有效票。

(2) 如委托人未在授权委托表示中明确其表决意见的，视为委托人授权代理人按照代理人的意志行使表决权；如委托人在授权委托表示中表达多种表决意见的，视为委托人授权代理人选择其中一种表决意见行使表决权。

(3) 如委托人既进行委托授权，又送达了有效表决票，则以委托人自身有效表决票为准。

#### 5、授权时间的确定

授权时间以本基金管理人收到授权委托书的时间为准。

#### 6、授权截止时间

基金管理人接受基金份额持有人授权的截止时间为2025年7月18日16:30时。

### 六、计票

1、本次基金份额持有人大会的计票时间为2025年7月21日，计票方式为：由大会召集人（基金管理人）授权的两名监督员在基金托管人授权代表的监督下进行计票，并由公证机关对其计票过程予以公证。基金托管人拒派代表对书面表决意见的计票进行监督的，不影响计票和表决结果。

#### 2、基金份额持有人的表决权

基金份额持有人所持每份基金份额享有一票表决权。

#### 3、表决票效力的认定程序和标准

纸质表决票通过专人送交或邮寄送达本公告规定的收件人的，表决时间以收到时间为准。

1) 表决票填写完整清晰，所提供文件符合本公告规定，且在截止时间之前送达本公告规定的收件人的，为有效表决票；有效表决票按表决意见计入相应的表决结果，其所代表的基金份额计入参加本次基金份额持有人大会表决的基金份额总数。

2) 表决票上的表决意见未选、多选、模糊不清或相互矛盾，但其他各项符合会议通知规定的，视为弃权表决，计入有效表决票；并按“弃权”计入对应的表决结果，其所代表的基金份额计入参加本次基金份额持有人大会表决的基金份额总数。

3) 如表决票上的签字或盖章部分填写不完整、不清晰的，或未能提供有效证明基金份额持有人身份或代理人经有效授权的证明文件的，或未能在规定时间之内送达

本公告规定的收件人的，均为无效表决票；无效表决票不计入参加本次基金份额持有人大会表决的基金份额总数。

4) 基金份额持有人重复提交表决票的，如各表决票表决意见相同，则视为同一表决票；如各表决票表决意见不相同，则按如下原则处理：

i. 直接投票优先。同一投资者既授权投票又自行投票的，以自行投票的表决票为准。

ii. 最后时间优先。送达时间不是同一天的，以最后送达的填写有效的表决票为准，先送达的表决票视为被撤销；送达时间为同一天的，视为在同一表决票上做出了不同表决意见，计入弃权表决票。

iii. 送达时间按如下原则确定：专人送达的以实际递交时间为准，邮寄的以本公告规定的收件人收到的时间为准。

## 七、决议生效条件

1、本人直接出具书面意见或授权他人代表出具书面意见的，基金份额持有人所持有的基金份额不小于在权益登记日基金总份额的二分之一（含二分之一）。

2、《关于持续运作财通医药健康混合型证券投资基金的议案》须经参加大会的基金份额持有人或其代理人所持表决权的二分之一以上（含二分之一）通过方为有效。

3、本次基金份额持有人大会决议通过的事项，本基金管理人自通过之日起5日内报中国证监会备案，基金份额持有人大会的决议自表决通过之日起生效。

## 八、二次召集基金份额持有人大会及二次授权

根据《中华人民共和国证券投资基金法》及《基金合同》的规定，本次大会需要本人直接出具书面意见或授权他人代表出具书面意见的基金份额持有人所持有的基金份额不小于在权益登记日基金总份额的二分之一（含二分之一）。若本人直接出具书面意见或授权他人代表出具书面意见的基金份额持有人所持有的基金份额小于在权益登记日基金总份额的二分之一，召集人可以在原公告的基金份额持有人大会召开时间的3个月以后、6个月以内，就原定审议事项重新召集基金份额持有人大会。重新召集的基金份额持有人大会应当有代表三分之一以上（含三分之一）基金份额的基金份额持有人参加，方可召开。



重新召开基金份额持有人大会时，除非授权文件另有载明，或委托人和受托人已不在持有人大会权益登记日名单中，本次基金份额持有人大会基金份额持有人做出的授权依然有效，但如果授权方式发生变化或者基金份额持有人重新做出授权或明确撤销授权，则以最新授权和投票为准，详细说明见届时发布的重新召集基金份额持有人大会的通知。

## 九、本次大会相关机构

### 1、召集人：财通基金管理有限公司

地址：上海市浦东新区银城中路68号时代金融中心43、45楼

联系人：何亚玲

邮政编码：200120

客服电话：400-820-9888

传真：021-6888 8169

电子邮件：service@ctfund.com

### 2、基金托管人：中国工商银行股份有限公司

住所：北京市西城区复兴门内大街55号

联系电话：010-66105799

### 3、公证机构：上海市东方公证处

联系电话：021-62178903

联系人：林奇

### 4、律师事务所：上海源泰律师事务所

## 十、重要提示

1、请基金份额持有人在邮寄表决票时，充分考虑邮寄在途时间，提前寄出表决票。

2、如本次基金份额持有人大会不能成功召开或未能通过本次大会审议的议案，根据《中华人民共和国证券投资基金法》及《基金合同》的有关规定，本基金可能会再次召开基金份额持有人大会。

3、根据《基金合同》的规定，本次基金份额持有人大会公证费和律师费用等可从基金资产列支，上述费用支付情况将另行公告。

4、本次基金份额持有人大会有关公告可通过本基金管理人网站查阅，投资者如有任何疑问，可致电本基金管理人客户服务电话：400-820-9888（免长途话费）咨询。

5、本公告的有关内容由财通基金管理有限公司解释。

特此公告。

财通基金管理有限公司

二〇二五年六月十九日

附件一：关于持续运作财通医药健康混合型证券投资基金的议案

附件二：授权委托书（样本）

附件三：财通医药健康混合型证券投资基金基金份额持有人大会表决票



附件一：

## 关于持续运作财通医药健康混合型证券投资基金的议案

财通医药健康混合型证券投资基金基金份额持有人：

为维护基金份额持有人利益，根据《中华人民共和国证券投资基金法》《公开募集证券投资基金运作管理办法》《财通医药健康混合型证券投资基金基金合同》的规定：“《基金合同》生效后，连续20个工作日出现基金份额持有人数量不满200人或者基金资产净值低于5000万元情形的，基金管理人应当在定期报告中予以披露；连续60个工作日出现前述情形的，基金管理人应当10个工作日内向中国证监会报告并提出解决方案，如持续运作、转换运作方式、与其他基金合并或者终止基金合同等，并在6个月内召集基金份额持有人大会。”本基金管理人经与基金托管人中国工商银行股份有限公司协商一致，决定召开财通医药健康混合型证券投资基金的基金份额持有人大会，提议持续运作财通医药健康混合型证券投资基金。

为实施持续运作财通医药健康混合型证券投资基金，提议授权基金管理人办理本次持续运作财通医药健康混合型证券投资基金的有关具体事宜，包括但不限于根据市场情况，决定采取相关基金持续运作的措施以及确定基金持续运作各项工作的具体时间。

以上议案，请予审议。

财通基金管理有限公司

二〇二五年六月十九日

## 附件二：

### 授权委托书（样本）

本人（或本机构）持有了财通医药健康混合型证券投资基金（以下简称“本基金”）的基金份额，就投票截止日为2025年7月18日17:00的财通医药健康混合型证券投资基金基金份额持有人大会，本人（或本机构）的意见为（请在意见栏下方划“√”）：

| 审议事项                     | 同意 | 反对 | 弃权 |
|--------------------------|----|----|----|
| 关于持续运作财通医药健康混合型证券投资基金的议案 |    |    |    |

本人（或本机构）特此授权【 】代表本人（或本机构）参加审议上述事项的基金份额持有人大会，并按照上述意见行使表决权。本人（或本机构）同意代理人转授权，转授权仅限一次。

上述授权有效期自签署日起至审议上述事项的基金份额持有人大会会议结束之日止。若财通医药健康混合型证券投资基金重新召开审议相同议案的持有人大会的，本授权继续有效。

委托人（签字/盖章）：

委托人证件号码（填写）：

受托人（签字/盖章）：

受托人证件号码（填写）：

签署日期： 年 月 日

### 授权委托书填写注意事项:

1、本授权书仅为样本，供基金份额持有人参考使用。基金份额持有人也可以自行制作符合法律规定及《财通医药健康混合型证券投资基金基金合同》要求的授权委托书。

2、基金份额持有人可以委托本基金的基金管理人、基金托管人、基金销售机构或者其他符合法律规定的机构和个人等代理人，代为行使本次基金份额持有人大会上的表决权。

3、如委托人未在授权委托书表示中明确其表决意见的，视为委托人授权代理人按照代理人的意志行使表决权；如委托人在授权委托书表示中表达多种表决意见的，视为委托人授权代理人选择其中一种授权表示行使表决权。

4、本授权委托书（样本）中“委托人证件号码”指基金份额持有人认购或申购本基金时的证件号码或该证件号码的更新。

5、如本次持有人大会权益登记日，投资者未持有本基金的基金份额，则其授权无效。

### 附件三：

#### 财通医药健康混合型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（身份证件号/营业执照号或统一社会信用代码）：                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |    |    |    |
| 基金账户卡号：                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |    |    |    |
| 审议事项                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | 同意 | 反对 | 弃权 |
| 关于持续运作财通医药健康混合型证券投资<br>基金的议案                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |    |    |    |
| 基金份额持有人/受托人（代理人）签名或盖章：<br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><div style="text-align: right; margin-top: 10px;">                     年    月    日                 </div>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |    |    |    |
| 说明：<br><div style="margin-top: 10px;">                     1、请以打“√”方式在审议事项后注明表决意见。<br/>                     基金份额持有人必须选择一种且只能选择一种表决意见。表决意见未选、多选、表决意见模糊不清或相互矛盾的表决票（但其他各项符合会议通知规定的）均视为投票人放弃表决权利，其所持全部基金份额的表决结果均计为“弃权”。签名或盖章部分填写不完整、不清晰的表决票计为无效表决票。                 </div> <div style="margin-top: 10px;">                     2、本表决票中“<b>基金账户卡号</b>”，指持有财通医药健康混合型证券投资基金的基金账户卡号。同一基金份额持有人拥有多个此类基金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，应当填写基金账户卡号，<b>其他情况可不填写</b>。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本基金所有份额。                 </div> |    |    |    |