



Invesco SEP IRA Transmittal Form

Use this form to submit SEP contribution instructions.

- For employer contributions only.
- Please include an Invesco SEP IRA Application for each new participant.

PLEASE USE BLUE OR BLACK INK

PLEASE PRINT CLEARLY IN BLOCK CAPITAL LETTERS

1 | Employer Information

Employer's Name Group Number

Employer's Mailing Address

City State ZIP

Contact's Full Name Phone Number --

This is a new address for the employer. Please update the plan address of record. (Signature of employer required below.)

Employer Signature

Date (mm/dd/yyyy) / /

Name (Please print)

Title

2 | Investment Instructions

We authorize Invesco Trust Company (ITC) to invest contributions in accordance with the instructions below.

Please use these allocations for all future investments until further notice.

| | Name of Participant | Account Number | Fund Number | Contribution |
|----|----------------------|----------------------|----------------------|--|
| 1. | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | \$ <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> , <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> |
| | | | <input type="text"/> | \$ <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> , <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> |
| | | | <input type="text"/> | \$ <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> , <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> |
| | | | <input type="text"/> | \$ <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> , <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> |
| 2. | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | \$ <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> , <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> |
| | | | <input type="text"/> | \$ <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> , <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> |
| | | | <input type="text"/> | \$ <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> , <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> |
| | | | <input type="text"/> | \$ <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> , <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> |

| Name of Participant | Account Number | Fund Number | Contribution |
|------------------------------|----------------------|----------------------|--|
| 3. <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | \$ <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> , <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> |
| | | <input type="text"/> | \$ <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> , <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> |
| | | <input type="text"/> | \$ <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> , <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> |
| | | <input type="text"/> | \$ <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> , <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> |
| 4. <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | \$ <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> , <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> |
| | | <input type="text"/> | \$ <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> , <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> |
| | | <input type="text"/> | \$ <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> , <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> |
| | | <input type="text"/> | \$ <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> , <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> |
| 5. <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | \$ <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> , <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> |
| | | <input type="text"/> | \$ <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> , <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> |
| | | <input type="text"/> | \$ <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> , <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> |
| | | <input type="text"/> | \$ <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> , <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> |
| 6. <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | \$ <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> , <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> |
| | | <input type="text"/> | \$ <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> , <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> |
| | | <input type="text"/> | \$ <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> , <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> |
| | | <input type="text"/> | \$ <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> , <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> |
| 7. <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | \$ <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> , <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> |
| | | <input type="text"/> | \$ <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> , <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> |
| | | <input type="text"/> | \$ <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> , <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> |
| | | <input type="text"/> | \$ <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> , <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> |
| Total Employer Contributions | | | \$ <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> , <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> |

3 | Mailing Instructions

Please make check payable to ITC. Invesco Investment Services, Inc. does NOT accept the following types of payment: Cash, Credit Card Checks, Temporary/Starter Checks, and Third Party Checks.

Please send completed form and check to:

(Direct Mail)
Invesco Investment Services, Inc.
P.O. Box 219078
Kansas City, MO 64121-9078

(Overnight Mail)
Invesco Investment Services, Inc.
801 Pennsylvania Ave
Suite 219078
Kansas City, MO 64105-1307

For additional assistance please contact an Invesco Client Services representative at 800 959 4246, weekdays, 7 a.m. to 6 p.m. Central Time.