

**MODULO DI RIMBORSO ORDINARIO**

DENOMINAZIONE DEL FONDO

\_\_\_\_\_

(indicare il nome del Fondo sottoscritto)

Spett.le  
NorVega SGR S.p.A.  
Largo Donegani n. 2, ang. Via della Moscova n. 3  
20121 Milano

Codice Fondo:  
(vedi tabella sul retro)

N. \_\_\_\_\_ Luogo \_\_\_\_\_ Data \_\_\_\_\_ Codice Iniziativa \_\_\_\_\_

**GENERALITÀ RICHIEDENTE**

Ai sensi di quanto disposto dal Regolamento di gestione del Fondo ed in possesso dei requisiti di legge, il sottoscritto:

Cognome e nome / Denominazione / Ragione sociale \_\_\_\_\_ Luogo di nascita - Sede sociale \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_ Data di nascita \_\_\_\_\_ Sesso \_\_\_\_\_

Indirizzo \_\_\_\_\_ Cap \_\_\_\_\_ Città \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_

Documento d'Identità \_\_\_\_\_ numero \_\_\_\_\_ rilasciato il \_\_\_\_\_ da \_\_\_\_\_

Codice Professione \_\_\_\_\_ Persona giuridica \_\_\_\_\_

SAE \_\_\_\_\_ ATECO \_\_\_\_\_ Codice Fiscale \_\_\_\_\_

Il partecipante è titolare del rapporto: \_\_\_\_\_

**CERTIFICATO DI PROVENIENZA**

Chiede il rimborso delle quote inserite nel:

certificato cumulativo n. \_\_\_\_\_ presso la Banca depositaria con rubrica;

certificato fisico n. \_\_\_\_\_ per n. quote \_\_\_\_\_

al portatore;

nominativo;

Il certificato fisico è:

presso la Banca depositaria

inviato alla Banca depositaria contestualmente all'inoltro della presente domanda a NorVega SGR S.p.A.

**IMPORTO DEL RIMBORSO**

corrispondente a:

quote n. \_\_\_\_\_ o alternativamente \_\_\_\_\_

(Indicare divisa e importo in lettere - Solo certificato cumulativo)

**MODALITÀ DI PAGAMENTO E/O REINVESTIMENTO**

Mediante (vedi legenda a lato)

con 1 o 3.3 specificare: \_\_\_\_\_

IBAN

con 2 specificare: \_\_\_\_\_

nome fondo

n. domanda sottoscrizione

**LEGENDA**

- 1 accreditato in conto corrente (A)
- 2 utilizzo per contestuale reinvestimento (T)
- 3 altre modalità
  - 3.1 ritiro in contanti presso la Banca incaricata
  - 3.2 assegno circolare della Banca depositaria (I)
  - 3.3 bonifico su altra Banca (B)

**NUOVO CERTIFICATO**

**TIPO CERTIFICATO**

Chiede altresì, a seguito di rimborso parziale, che le quote rimanenti vengano inserite:

in un certificato cumulativo presso la Banca depositaria tenuto a titolo gratuito con rubrica intestata al sottoscrittore

in un certificato fisico:  al portatore  nominativo  da consegnare (1-2-3-4)

**COINTESTATARI**

Il nuovo certificato fisico nominativo sarà altresì intestato a nome dei signori:

1° cointestatario - Cognome e nome \_\_\_\_\_ Luogo di nascita \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_ Data di nascita \_\_\_\_\_

2° cointestatario - Cognome e nome \_\_\_\_\_ Luogo di nascita \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_ Data di nascita \_\_\_\_\_

3° cointestatario - Cognome e nome \_\_\_\_\_ Luogo di nascita \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_ Data di nascita \_\_\_\_\_

4° cointestatario - Cognome e nome \_\_\_\_\_ Luogo di nascita \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_ Data di nascita \_\_\_\_\_

**LEGENDA**

- 1 Presso la Banca incaricata a sue mani, spese e rischi
- 2 Presso la Banca incaricata (deposito titoli)
- 3 Presso la sede Banca depositaria
- 4 Invio a domicilio con assicurata postale, a spese e rischio del sottoscrittore

**FIRME**

Timbro e firma del soggetto incaricato del collocamento/  
promotore finanziario

Firma sottoscrittore/soggetto che instaura il rapporto \_\_\_\_\_

Codice ABI \_\_\_\_\_ CAB \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ firma 1° cointestatario/soggetto autorizzato ad operare

\_\_\_\_\_ firma 2° cointestatario/soggetto autorizzato ad operare

Luogo \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ firma 3° cointestatario/soggetto autorizzato ad operare

\_\_\_\_\_ firma 4° cointestatario/soggetto autorizzato ad operare

Data \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ firma 1° delegato

\_\_\_\_\_ firma 2° delegato

**MODULO DI RIMBORSO ORDINARIO**

DENOMINAZIONE DEL FONDO

\_\_\_\_\_

(indicare il nome del Fondo sottoscritto)

Spett.le  
NorVega SGR S.p.A.  
Largo Donegani n. 2, ang. Via della Moscova n. 3  
20121 Milano

Codice Fondo:  
(vedi tabella sul retro)

N. \_\_\_\_\_ Luogo \_\_\_\_\_ Data \_\_\_\_\_ Codice Iniziativa \_\_\_\_\_

**GENERALITÀ RICHIEDENTE**

Ai sensi di quanto disposto dal Regolamento di gestione del Fondo ed in possesso dei requisiti di legge, il sottoscritto:

Cognome e nome / Denominazione / Ragione sociale \_\_\_\_\_ Luogo di nascita - Sede sociale \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_ Data di nascita \_\_\_\_\_ Sesso \_\_\_\_\_

Indirizzo \_\_\_\_\_ Cap \_\_\_\_\_ Città \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_

Documento d'Identità \_\_\_\_\_ numero \_\_\_\_\_ rilasciato il \_\_\_\_\_ da \_\_\_\_\_

Codice Professione \_\_\_\_\_ Persona giuridica \_\_\_\_\_

SAE \_\_\_\_\_ ATECO \_\_\_\_\_ Codice Fiscale \_\_\_\_\_

Il partecipante è titolare del rapporto: \_\_\_\_\_

**CERTIFICATO DI PROVENIENZA**

Chiede il rimborso delle quote inserite nel:

certificato cumulativo n. \_\_\_\_\_ presso la Banca depositaria con rubrica;

certificato fisico n. \_\_\_\_\_ per n. quote \_\_\_\_\_

al portatore;

nominativo;

Il certificato fisico è:

presso la Banca depositaria

inviato alla Banca depositaria contestualmente all'inoltro della presente domanda a NorVega SGR S.p.A.

**IMPORTO DEL RIMBORSO**

corrispondente a:

quote n. \_\_\_\_\_ o alternativamente \_\_\_\_\_

(Indicare divisa e importo in lettere - Solo certificato cumulativo)

**MODALITÀ DI PAGAMENTO E/O REINVESTIMENTO**

Mediante (vedi legenda a lato)

con 1 o 3.3 specificare: \_\_\_\_\_

IBAN

con 2 specificare: \_\_\_\_\_

nome fondo

n. domanda sottoscrizione

**LEGENDA**

- 1 accreditato in conto corrente (A)
- 2 utilizzo per contestuale reinvestimento (T)
- 3 altre modalità
  - 3.1 ritiro in contanti presso la Banca incaricata
  - 3.2 assegno circolare della Banca depositaria (I)
  - 3.3 bonifico su altra Banca (B)

**NUOVO CERTIFICATO**

**TIPO CERTIFICATO**

Chiede altresì, a seguito di rimborso parziale, che le quote rimanenti vengano inserite:

in un certificato cumulativo presso la Banca depositaria tenuto a titolo gratuito con rubrica intestata al sottoscrittore

in un certificato fisico:  al portatore  nominativo  da consegnare (1-2-3-4)

**COINTESTATARI**

Il nuovo certificato fisico nominativo sarà altresì intestato a nome dei signori:

1° cointestatario - Cognome e nome \_\_\_\_\_ Luogo di nascita \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_ Data di nascita \_\_\_\_\_

2° cointestatario - Cognome e nome \_\_\_\_\_ Luogo di nascita \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_ Data di nascita \_\_\_\_\_

3° cointestatario - Cognome e nome \_\_\_\_\_ Luogo di nascita \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_ Data di nascita \_\_\_\_\_

4° cointestatario - Cognome e nome \_\_\_\_\_ Luogo di nascita \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_ Data di nascita \_\_\_\_\_

**LEGENDA**

- 1 Presso la Banca incaricata a sue mani, spese e rischi
- 2 Presso la Banca incaricata (deposito titoli)
- 3 Presso la sede Banca depositaria
- 4 Invio a domicilio con assicurata postale, a spese e rischio del sottoscrittore

**FIRME**

Timbro e firma del soggetto incaricato del collocamento/  
promotore finanziario

Firma sottoscrittore/soggetto che instaura il rapporto \_\_\_\_\_

Codice ABI \_\_\_\_\_ CAB \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ firma 1° cointestatario/soggetto autorizzato ad operare

\_\_\_\_\_ firma 2° cointestatario/soggetto autorizzato ad operare

Luogo \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ firma 3° cointestatario/soggetto autorizzato ad operare

\_\_\_\_\_ firma 4° cointestatario/soggetto autorizzato ad operare

Data \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ firma 1° delegato

\_\_\_\_\_ firma 2° delegato

**MODULO DI RIMBORSO ORDINARIO**

DENOMINAZIONE DEL FONDO

Spett.le  
NorVega SGR S.p.A.  
Largo Donegani n. 2, ang. Via della Moscova n. 3  
20121 Milano

Codice Fondo:  
(vedi tabella sul retro)

\_\_\_\_\_

(indicare il nome del Fondo sottoscritto)

Luogo \_\_\_\_\_

N. \_\_\_\_\_ Data \_\_\_\_\_ Codice Iniziativa \_\_\_\_\_

**GENERALITÀ RICHIEDENTE**

Ai sensi di quanto disposto dal Regolamento di gestione del Fondo ed in possesso dei requisiti di legge, il sottoscritto:

Cognome e nome / Denominazione / Ragione sociale \_\_\_\_\_ Luogo di nascita - Sede sociale \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_ Data di nascita \_\_\_\_\_ Sesso \_\_\_\_\_

Indirizzo \_\_\_\_\_ Cap \_\_\_\_\_ Città \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_

Documento d'identità \_\_\_\_\_ numero \_\_\_\_\_ rilasciato il \_\_\_\_\_ da \_\_\_\_\_

Codice Professione \_\_\_\_\_ Persona giuridica \_\_\_\_\_

SAE \_\_\_\_\_ ATECO \_\_\_\_\_ Codice Fiscale \_\_\_\_\_

Il partecipante è titolare del rapporto: \_\_\_\_\_

**CERTIFICATO DI PROVENIENZA**

Chiede il rimborso delle quote inserite nel:

certificato cumulativo n. \_\_\_\_\_ presso la Banca depositaria con rubrica;

certificato fisico n. \_\_\_\_\_ per n. quote \_\_\_\_\_

al portatore;

nominativo;

Il certificato fisico è:

presso la Banca depositaria

inviato alla Banca depositaria contestualmente all'inoltro della presente domanda a NorVega SGR S.p.A.

**IMPORTO DEL RIMBORSO**

corrispondente a:

quote n. \_\_\_\_\_ o alternativamente \_\_\_\_\_

(Indicare divisa e importo in lettere - Solo certificato cumulativo)

**MODALITÀ DI PAGAMENTO E/O REINVESTIMENTO**

Mediante (vedi legenda a lato)

con 1 o 3.3 specificare: \_\_\_\_\_

IBAN

con 2 specificare: \_\_\_\_\_

nome fondo

n. domanda sottoscrizione

**LEGENDA**

- 1 accreditato in conto corrente (A)
- 2 utilizzo per contestuale reinvestimento (T)
- 3 altre modalità
  - 3.1 ritiro in contanti presso la Banca incaricata
  - 3.2 assegno circolare della Banca depositaria (I)
  - 3.3 bonifico su altra Banca (B)

**NUOVO CERTIFICATO**

**TIPO CERTIFICATO**

Chiede altresì, a seguito di rimborso parziale, che le quote rimanenti vengano inserite:

in un certificato cumulativo presso la Banca depositaria tenuto a titolo gratuito con rubrica intestata al sottoscrittore

in un certificato fisico:  al portatore  nominativo  da consegnare (1-2-3-4)

**COINTESTATARI**

Il nuovo certificato fisico nominativo sarà altresì intestato a nome dei signori:

1° cointestatario - Cognome e nome \_\_\_\_\_ Luogo di nascita \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_ Data di nascita \_\_\_\_\_

2° cointestatario - Cognome e nome \_\_\_\_\_ Luogo di nascita \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_ Data di nascita \_\_\_\_\_

3° cointestatario - Cognome e nome \_\_\_\_\_ Luogo di nascita \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_ Data di nascita \_\_\_\_\_

4° cointestatario - Cognome e nome \_\_\_\_\_ Luogo di nascita \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_ Data di nascita \_\_\_\_\_

**LEGENDA**

- 1 Presso la Banca incaricata a sue mani, spese e rischi
- 2 Presso la Banca incaricata (deposito titoli)
- 3 Presso la sede Banca depositaria
- 4 Invio a domicilio con assicurata postale, a spese e rischio del sottoscrittore

**FIRME**

Timbro e firma del soggetto incaricato del collocamento/  
promotore finanziario

Firma sottoscrittore/soggetto che instaura il rapporto \_\_\_\_\_

Codice ABI \_\_\_\_\_ CAB \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ firma 1° cointestatario/soggetto autorizzato ad operare

\_\_\_\_\_ firma 2° cointestatario/soggetto autorizzato ad operare

Luogo \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ firma 3° cointestatario/soggetto autorizzato ad operare

\_\_\_\_\_ firma 4° cointestatario/soggetto autorizzato ad operare

Data \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ firma 1° delegato

\_\_\_\_\_ firma 2° delegato

**MODULO DI RIMBORSO ORDINARIO**

DENOMINAZIONE DEL FONDO

\_\_\_\_\_

(indicare il nome del Fondo sottoscritto)

Spett.le  
NorVega SGR S.p.A.  
Largo Donegani n. 2, ang. Via della Moscova n. 3  
20121 Milano

Codice Fondo:  
(vedi tabella sul retro)

N.

Luogo

Data

Codice Iniziativa

**GENERALITÀ RICHIEDENTE**

Ai sensi di quanto disposto dal Regolamento di gestione del Fondo ed in possesso dei requisiti di legge, il sottoscritto:

Cognome e nome / Denominazione / Ragione sociale \_\_\_\_\_ Luogo di nascita - Sede sociale \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_ Data di nascita \_\_\_\_\_ Sesso \_\_\_\_\_

Indirizzo \_\_\_\_\_ Cap \_\_\_\_\_ Città \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_

Documento d'identità \_\_\_\_\_ numero \_\_\_\_\_ rilasciato il \_\_\_\_\_ da \_\_\_\_\_

Codice Professione \_\_\_\_\_ Persona giuridica \_\_\_\_\_

SAE \_\_\_\_\_ ATECO \_\_\_\_\_ Codice Fiscale \_\_\_\_\_

Il partecipante è titolare del rapporto: \_\_\_\_\_

**CERTIFICATO DI PROVENIENZA**

Chiede il rimborso delle quote inserite nel:

certificato cumulativo n. \_\_\_\_\_ presso la Banca depositaria con rubrica;

certificato fisico n. \_\_\_\_\_ per n. quote \_\_\_\_\_

al portatore;

nominativo;

Il certificato fisico è:

presso la Banca depositaria

inviato alla Banca depositaria contestualmente all'inoltro della presente domanda a NorVega SGR S.p.A.

**IMPORTO DEL RIMBORSO**

corrispondente a:

quote n. \_\_\_\_\_ o alternativamente \_\_\_\_\_

(Indicare divisa e importo in lettere - Solo certificato cumulativo)

**MODALITÀ DI PAGAMENTO E/O REINVESTIMENTO**

Mediante (vedi legenda a lato)

con 1 o 3.3 specificare: \_\_\_\_\_

IBAN

con 2 specificare: \_\_\_\_\_

nome fondo

n. domanda sottoscrizione

**LEGENDA**

- 1 accreditato in conto corrente (A)
- 2 utilizzo per contestuale reinvestimento (T)
- 3 altre modalità
  - 3.1 ritiro in contanti presso la Banca incaricata
  - 3.2 assegno circolare della Banca depositaria (I)
  - 3.3 bonifico su altra Banca (B)

**NUOVO CERTIFICATO**

**TIPO CERTIFICATO**

Chiede altresì, a seguito di rimborso parziale, che le quote rimanenti vengano inserite:

in un certificato cumulativo presso la Banca depositaria tenuto a titolo gratuito con rubrica intestata al sottoscrittore

in un certificato fisico:  al portatore  nominativo  da consegnare (1-2-3-4)

**COINTESTATARI**

Il nuovo certificato fisico nominativo sarà altresì intestato a nome dei signori:

1° cointestatario - Cognome e nome \_\_\_\_\_ Luogo di nascita \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_ Data di nascita \_\_\_\_\_

2° cointestatario - Cognome e nome \_\_\_\_\_ Luogo di nascita \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_ Data di nascita \_\_\_\_\_

3° cointestatario - Cognome e nome \_\_\_\_\_ Luogo di nascita \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_ Data di nascita \_\_\_\_\_

4° cointestatario - Cognome e nome \_\_\_\_\_ Luogo di nascita \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_ Data di nascita \_\_\_\_\_

**LEGENDA**

- 1 Presso la Banca incaricata a sue mani, spese e rischi
- 2 Presso la Banca incaricata (deposito titoli)
- 3 Presso la sede Banca depositaria
- 4 Invio a domicilio con assicurata postale, a spese e rischio del sottoscrittore

**FIRME**

Timbro e firma del soggetto incaricato del collocamento/  
promotore finanziario

Firma sottoscrittore/soggetto che instaura il rapporto \_\_\_\_\_

Codice ABI \_\_\_\_\_ CAB \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ firma 1° cointestatario/soggetto autorizzato ad operare

\_\_\_\_\_ firma 2° cointestatario/soggetto autorizzato ad operare

Luogo \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ firma 3° cointestatario/soggetto autorizzato ad operare

\_\_\_\_\_ firma 4° cointestatario/soggetto autorizzato ad operare

Data \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ firma 1° delegato

\_\_\_\_\_ firma 2° delegato

<b>Codice Interno</b>	<b>Fondo</b>
IB	Intra Obbligazionario Euro Breve Termine
IO	Intra Obbligazionario Euro
IE	Intra Azionario Area Euro
II	Intra Azionario Internazionale
IF	Intra Flessibile
IA	Intra Assoluto