



**MODULO DI RIMBORSO PROGRAMMATO**

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)

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**

Titolare delle quote inserite nel certificato cumulativo presso la Banca depositaria con numero \_\_\_\_\_

**IMPORTO DEL RIMBORSO**

Richiede, per ogni operazione, il rimborso programmato di:

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

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

**MODALITÀ DI RIMBORSO**

Nelle seguenti modalità:

dal \_\_\_\_\_ con cadenza di (1-2-3-4-6-12) \_\_\_\_\_ mesi  
(data 1° rimborso)

**MODALITÀ DI PAGAMENTO**

Mediante (vedi legenda a lato) \_\_\_\_\_

con 1 o 2.3 specificare: \_\_\_\_\_

IBAN \_\_\_\_\_

**LEGENDA**

- 1 accredito in conto corrente (A)
- 2 altre modalità
- 2.1 ritiro in contanti presso la Banca incaricata
- 2.2 assegno circolare della Banca depositaria (I)
- 2.3 bonifico su altra Banca (B)

**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 PROGRAMMATO**

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)

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**

Titolare delle quote inserite nel certificato cumulativo presso la Banca depositaria con numero \_\_\_\_\_

**IMPORTO DEL RIMBORSO**

Richiede, per ogni operazione, il rimborso programmato di:

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

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

**MODALITÀ DI RIMBORSO**

Nelle seguenti modalità:

dal \_\_\_\_\_ con cadenza di (1-2-3-4-6-12) \_\_\_\_\_ mesi

(data 1° rimborso)

**MODALITÀ DI PAGAMENTO**

Mediante (vedi legenda a lato) \_\_\_\_\_

con 1 o 2.3 specificare: \_\_\_\_\_

IBAN

**LEGENDA**

- 1 accredito in conto corrente (A)
- 2 altre modalità
- 2.1 ritiro in contanti presso la Banca incaricata
- 2.2 assegno circolare della Banca depositaria (I)
- 2.3 bonifico su altra Banca (B)

**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 PROGRAMMATO**

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)

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**

Titolare delle quote inserite nel certificato cumulativo presso la Banca depositaria con numero \_\_\_\_\_

**IMPORTO DEL RIMBORSO**

Richiede, per ogni operazione, il rimborso programmato di:

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

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

**MODALITÀ DI RIMBORSO**

Nelle seguenti modalità:

dal \_\_\_\_\_ con cadenza di (1-2-3-4-6-12) \_\_\_\_\_ mesi

(data 1° rimborso)

**MODALITÀ DI PAGAMENTO**

Mediante (vedi legenda a lato) \_\_\_\_\_

con 1 o 2.3 specificare: \_\_\_\_\_

IBAN

**LEGENDA**

- 1 accredito in conto corrente (A)
- 2 altre modalità
- 2.1 ritiro in contanti presso la Banca incaricata
- 2.2 assegno circolare della Banca depositaria (I)
- 2.3 bonifico su altra Banca (B)

**FIRME**

Timbro e firma del soggetto incaricato del collocamento/  
promotore finanziario

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

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

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

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

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

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

Luogo \_\_\_\_\_

Data \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ firma 1° delegato

\_\_\_\_\_ firma 2° delegato



**MODULO DI RIMBORSO PROGRAMMATO**

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)

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**

Titolare delle quote inserite nel certificato cumulativo presso la Banca depositaria con numero \_\_\_\_\_

**IMPORTO DEL RIMBORSO**

Richiede, per ogni operazione, il rimborso programmato di:

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

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

**MODALITÀ DI RIMBORSO**

Nelle seguenti modalità:

dal \_\_\_\_\_ con cadenza di (1-2-3-4-6-12) \_\_\_\_\_ mesi

(data 1° rimborso)

**MODALITÀ DI PAGAMENTO**

Mediante (vedi legenda a lato) \_\_\_\_\_

con 1 o 2.3 specificare: \_\_\_\_\_

IBAN

**LEGENDA**

- 1 accredito in conto corrente (A)
- 2 altre modalità
- 2.1 ritiro in contanti presso la Banca incaricata
- 2.2 assegno circolare della Banca depositaria (I)
- 2.3 bonifico su altra Banca (B)

**FIRME**

Timbro e firma del soggetto incaricato del collocamento/  
promotore finanziario

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

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

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

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

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

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

Luogo \_\_\_\_\_

Data \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
firma 1° delegato

\_\_\_\_\_  
firma 2° delegato

COPIA PER IL SOTTOSCRITTORE/SOGGETTO CHE INSTAURA IL RAPPORTO

<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