



Ihr NORAMCO-Serviceblatt zur einfachen und schnellen Bearbeitung Ihrer Aufträge

Bitte **im Original mit Unterschrift(en)** senden an:

NORAMCO Asset Management S.A.
 53, rue de la Gare
 Postfach 135
 L-6402 Echternach

Angaben zum Auftraggeber	
1. Depotinhaber:	_____
2. Depotinhaber:	_____
Straße/Nr:	_____
PLZ/Ort:	_____
Land:	_____
Alger Depot-Nr:	_____
Vermittler-Nr:	_____

Anlageplan – Alger SICAV

einrichten ändern löschen *erstmalig ab (Monat/Jahr):*

Bitte *Fonds, Anteilklasse und monatliche Sparrate in Euro (mind. 125€)* auswählen:

Alger SICAV	Klasse A US	Klasse A EU	Klasse A EUH	125 €	250 €	500 €	anderer Betrag in €
Alger American Asset Growth Fund	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Alger Emerging Markets Fund	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	-	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Alger Dynamic Opportunities Fund	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	-	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Alger Small Cap Focus Fund	<input type="radio"/>	-	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

SEPA-Lastschriftmandat: Ich/Wir ermächtige(n) die Alger SICAV Zahlungen von meinem/unserem unten angegebenen Konto mittels SEPA-Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein/weisen wir unser Kreditinstitut an, die von der Alger SICAV auf mein/unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Die Gläubiger-Identifikationsnummer der Alger SICAV lautet: DE40ZZZ00001367337

Hinweis: Ich kann/Wir können innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem/unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen. Es ist der Alger SICAV gestattet, die Register- und Transferstelle mit dem Einzug der von mir/uns zu leistenden Zahlungen zu beauftragen. Vor dem ersten Einzug einer SEPA-Lastschrift wird mich die Alger SICAV oder die Register- und Transferstelle über den Einzug in dieser Verfahrensart und die Mandatsreferenz unterrichten.

Bankverbindung

Kreditinstitut/Ort _____

BIC _____ IBAN _____

Kontoinhaber (Vor- & Nachname) _____

Unterschrift(en)

Mit meiner/unseren Unterschrift(en) bestätige(n) ich/wir, dass ich/wir die "Wesentlichen Anlegerinformationen" in der aktuellen Fassung erhalten und gelesen habe(n). Die "Wesentlichen Anlegerinformationen" (KIID) der Alger SICAV stehen an folgender Stelle zur Verfügung: http://www.noramco.de/alger_anlegerinfos.php

Bei Gemeinschaftskonten mit Gemeinschaftsverfügung ist die Unterschrift aller Depotinhaber erforderlich.

Datum

1. Depotinhaber

2. Depotinhaber