

Orden de Reembolso



Calle Príncipe de Vergara, 131, 3ª Planta 28002 Madrid. T +34914326400. iic@grupocimd.com

Sociedad Gestora: **INTERMONEY GESTION, SGIIC, S.A.**

Grupo Gestora: **CIMD**

Fecha y Hora de la Orden: _____

Fondo origen:

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Intermoney Renta Fija Ahorro, FI | <input type="checkbox"/> Intermoney Gestión Flexible, FI |
| <input type="checkbox"/> Intermoney Variable Euro, FI | <input type="checkbox"/> Clase A |
| <input type="checkbox"/> Clase A | <input type="checkbox"/> Clase I |
| <input type="checkbox"/> Clase I | <input type="checkbox"/> Intermoney Attitude, FI |
| <input type="checkbox"/> Clase E | |
| <input type="checkbox"/> High Rate, FI | |
| <input type="checkbox"/> Avance Global, FI | <input type="checkbox"/> Avance Multiactivos, FI |
| <input type="checkbox"/> Clase A | <input type="checkbox"/> Clase A |
| <input type="checkbox"/> Clase I | <input type="checkbox"/> Clase I |

Datos del titular/es

1º Titular: _____ DNI: _____

2º Titular: _____ DNI: _____

3º Titular: _____ DNI: _____

Reembolso Parcial

Reembolso Total

Importe/Participaciones: _____

Transferencia a favor de: _____

IBAN: _____

Ruego atender la presente orden de suscripción de participantes del Fondo a favor de:

Firma Titular/es

En _____, a _____ de _____ 20_____