

Ihr NORAMCO-Serviceblatt  
zur einfachen und schnellen Bearbeitung Ihrer Aufträge  
Bitte im **Original mit Unterschrift(en)** senden an:

### 1. DEPOTINHABER

Name/Vorname \_\_\_\_\_  
 Straße/Nr. \_\_\_\_\_  
 PLZ \_\_\_\_\_ Ort \_\_\_\_\_  
 Depot-Nr. \_\_\_\_\_  
 Vermittler-Nr. \_\_\_\_\_

### 2. DEPOTINHABER / 1. ERZIEHUNGSBERECHTIGTER

Name/Vorname \_\_\_\_\_

### 2. ERZIEHUNGSBERECHTIGTER

Name/Vorname \_\_\_\_\_

### NAMENS-/ ADRESSÄNDERUNG

Name neu \_\_\_\_\_ gültig ab 

T	T	M	M	J	J	J	J
---	---	---	---	---	---	---	---

Eine Kopie der amtlichen Urkunde, aus der mein neuer Name hervorgeht, und eine Kopie des Personalausweises sind beigefügt.

Adresse neu \_\_\_\_\_ gültig ab 

T	T	M	M	J	J	J	J
---	---	---	---	---	---	---	---

Straße/Nr. \_\_\_\_\_

PLZ \_\_\_\_\_ Ort \_\_\_\_\_ Land \_\_\_\_\_

Telefon \_\_\_\_\_ Fax \_\_\_\_\_ E-Mail \_\_\_\_\_

### UMSCHICHTUNG

Umschichtungsbetrag in US-Dollar: \_\_\_\_\_ oder

Anzahl der zu tauschenden Anteile: \_\_\_\_\_ oder

alle Anteile

#### VON:

- Alger LargeCap Growth Fund
- Alger MidCap Growth Fund
- Alger SmallCap Growth Fund



#### NACH:

- Alger LargeCap Growth Fund
- Alger MidCap Growth Fund
- Alger SmallCap Growth Fund

### ANLAGEPLAN

einrichten  ändern  löschen

Monatliche Sparrate (mindestens EUR 125): \_\_\_\_\_ erstmalig ab: 

M	M	J	J	J	J
---	---	---	---	---	---

EUR 125  EUR 250  EUR 500  EUR \_\_\_\_\_

- Alger LargeCap Growth Fund
- Alger MidCap Growth Fund
- Alger SmallCap Growth Fund

**Einzugsermächtigung:** Hiermit ermächtige(n) ich/wir den Transferagenten des Fonds widerruflich, im Rahmen des Alger-Anlageplans jeweils zum Monatsersten die vorbezeichnete(n) Anlagerate(n) von meinem/unserem **im Abschnitt "Bankverbindung" angegebenen Bankkonto** mittels Lastschrift **auf das Zahlstellenkonto des Fonds** einzuziehen. Ich/Wir verpflichte(n) mich/uns, eingereichten Lastschriften nur zu widersprechen, wenn sie nicht durch diese Einzugsermächtigung gedeckt sind.

Ort und Datum \_\_\_\_\_ Unterschrift Kontoinhaber \_\_\_\_\_

**HINWEIS: Wir können Ihre Aufträge nur ausführen, wenn dieses Serviceblatt unterschrieben wurde. Vielen Dank!**

**BITTE VOLLSTÄNDIG AUSFÜLLEN**

Name, Vorname des 1. Depotinhabers: \_\_\_\_\_

Depot-Nr.: \_\_\_\_\_

**VERKAUF**

- Alger LargeCap Growth Fund  
 Alger MidCap Growth Fund  
 Alger SmallCap Growth Fund

Auszahlungsbetrag (in US-Dollar) \_\_\_\_\_ oder Anzahl der Anteile \_\_\_\_\_

Auszahlungsmodus:  per US-Dollar Scheck oder per Überweisung in EUR an die **unten angegebene Bankverbindung**

**Achtung:** Bei einer Änderung Ihrer Adresse **innerhalb der letzten 4 Wochen** ist eine beglaubigte Kopie der **Anmeldebestätigung des Einwohnermeldeamtes oder Bankbestätigung der u.a. Unterschrift(en)** notwendig. Eine Überweisung kann nur an die jeweiligen Anteilinhaber erfolgen; **eine Überweisung zugunsten Dritter ist nicht möglich.**

**ENTNAHMEPLAN**

- Alger LargeCap Growth Fund  
 Alger MidCap Growth Fund  
 Alger SmallCap Growth Fund

Auszahlungsmodus:

Entnahmebetrag in US-Dollar (mindestens US-\$ 125)

- per US-Dollar Scheck oder  
 per Überweisung in EUR an die

**unten angegebene Bankverbindung** einrichten  ändern  löschen

Turnus-der Entnahmerate:

- monatlich  
 vierteljährlich  
 halbjährlich  
 jährlich

Start im Monat:

- |                                  |                                   |                                    |
|----------------------------------|-----------------------------------|------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Januar  | <input type="checkbox"/> Februar  | <input type="checkbox"/> März      |
| <input type="checkbox"/> April   | <input type="checkbox"/> Mai      | <input type="checkbox"/> Juni      |
| <input type="checkbox"/> Juli    | <input type="checkbox"/> August   | <input type="checkbox"/> September |
| <input type="checkbox"/> Oktober | <input type="checkbox"/> November | <input type="checkbox"/> Dezember  |

**Achtung:**

Um den systematischen Entnahmeplan einzurichten, muss der Kontobestand \$25.000 oder mehr in einem der Teilfonds aufweisen. Die Entnahme erfolgt jeweils zu Beginn des Monats. Bei B-Anteilen beträgt die höchste monatliche Entnahme 1% des Wertes des Anteilinhaberkontos zu Beginn des Entnahmeplans.

**BANKVERBINDUNG** Änderung

die Bankverbindung lautet wie folgt:

Kreditinstitut/Ort \_\_\_\_\_

BLZ \_\_\_\_\_ Konto-Nr. \_\_\_\_\_

Kontoinhaber (Vor- u. Zuname) \_\_\_\_\_

**HINWEIS: Wir können Ihre Aufträge nur ausführen, wenn dieses Serviceblatt unterschrieben wurde. Vielen Dank!**

Ort und Datum: \_\_\_\_\_

**Unterschrift(en):** Bei Gemeinschaftskonten mit Gemeinschaftsverfügbungsbefugnis ist die Unterzeichnung aller Anteilinhaber erforderlich!\_\_\_\_\_  
(1. Depotinhaber)\_\_\_\_\_  
(2. Depotinhaber/  
1. Erziehungsberechtigter)\_\_\_\_\_  
(2. Erziehungsberechtigter)