

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

The Bank of New York (Luxembourg) S.A.
Aerogolf Center
1A, Hoehenhof

L-1736 Sennigerberg

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 beigelegt.

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)