

Orden de Reembolso



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

Grupo Gestora: **CIMD.**

Fecha de la Orden: _____

Fondos:

imdi Azul

imdi Ocre

imdi Verde

imdi Rojo

Datos del titular/es

1º Titular: _____ DNI: _____

2º Titular: _____ DNI: _____

3º Titular: _____ DNI: _____

4º Titular: _____ DNI: _____

Número de Cuenta Asociada: _____

Medio de pago

Marque con una cruz el medio que proceda

Reembolso Parcial Participaciones: _____

Total Importe: _____

Transferencia Ordinaria Transferencia a la c/c N°: _____

OMF

Nota: las transferencias OMF conllevarán gastos que se deducirán del importe a abonar.

Les ruego se sirvan atender la presente orden de suscripción de participantes del Fondo a favor de:

Firma Titular/es

INTERMONEY VALORES, S.V.
P.P

En _____, a _____ de _____ de 20____