

Código Partícipe: (No cumplimentar)

Fecha Alta: (No cumplimentar)

Titular 1

- Nombre/Razón social:
- Apellidos:
- NIF/CIF:
- e-mail:
- Móvil:

Titular 2

- Nombre/Razón social:
- Apellidos:
- NIF/CIF:
- e-mail:
- Móvil:

¿De que fondo quiere reembolsar?

Si el reembolso es Total, en Importe escriba TOTAL

	Fondos	Importe	Tipo	
<input type="checkbox"/>	GESCONSULT CORTO PLAZO, FI		<input type="checkbox"/> Bruto	<input type="checkbox"/> Neto
<input type="checkbox"/>	GESCONSULT RENTA FIJA FLEXIBLE, FI		<input type="checkbox"/> Bruto	<input type="checkbox"/> Neto
<input type="checkbox"/>	GESCONSULT LEON VALORES MIXTO FLEXIBLE, FI		<input type="checkbox"/> Bruto	<input type="checkbox"/> Neto
<input type="checkbox"/>	GESCONSULT RENTA VARIABLE, FI		<input type="checkbox"/> Bruto	<input type="checkbox"/> Neto
<input type="checkbox"/>	GESCONSULT CRECIMIENTO, FI		<input type="checkbox"/> Bruto	<input type="checkbox"/> Neto
<input type="checkbox"/>	GESCONSULT TALENTO, FI		<input type="checkbox"/> Bruto	<input type="checkbox"/> Neto

Importe y forma de pago
 Talón nominativo

- Beneficiario:
- Importe Euros:

 Transferencia Bancaria

- IBAN/CC
- Beneficiario
- Importe Euros

Comentarios:
Firma Titular 1
Firma Titular 2

En _____ a _____ de _____ del _____

De acuerdo con lo dispuesto en la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de datos de Carácter Personal, informamos que los datos personales facilitados en este cuestionario serán incluidos en el fichero creado bajo la responsabilidad de GESCONSULT S.G.I.I.C., S.A. con la finalidad de cumplir con sus obligaciones establecidas por la normativa de prevención de blanqueo de capitales. El titular tiene derecho a acceder a la información que le concierne recopilada en nuestro fichero, rectificarla de ser errónea, cancelarla u oponerse a su tratamiento, dirigiéndose por escrito al siguiente domicilio: Plaza del Marqués de Salamanca nº 11, 28006, Madrid . El titular se compromete a mantener actualizada la información facilitada.