

MODULO DI RIMBORSO

Il presente Modulo deve essere consegnato al Soggetto Collocatore

COGNOME E NOME

Tibro del Collocatore	Rif. del rimborso (per uso interno del collocatore)	Rif. prom. Finanz./pers. (per uso interno del collocatore)	N. di conto del sottoscrittore
-----------------------	--	---	--------------------------------

1. Dettagli del sottoscrittore

Sottoscrittore

COGNOME E NOME

DATA E LUOGO DI NASCITA

CODICE FISCALE

1° co-Sottoscrittore

COGNOME E NOME

DATA E LUOGO DI NASCITA

CODICE FISCALE

2° co-Sottoscrittore

COGNOME E NOME

DATA E LUOGO DI NASCITA

CODICE FISCALE

3° co-Sottoscrittore

COGNOME E NOME

DATA E LUOGO DI NASCITA

CODICE FISCALE

2. Dettagli del rimborso

La presente domanda di rimborso è relativa alle quote del Fondo:

NOME DEL FONDO

Copia per il COLLOCATORE

Comparto

Classe

Numero di quote

3. Modalità di liquidazione del rimborso

IN EURO		ALTRA DIVISA (precisare)		
ACCREDITO sul c/c n° _____ dei sottoscrittori <small>(ad uso esclusivo dei clienti delle Banche autorizzate alla distribuzione)</small>				
BONIFICO BANCARIO a credito del c/c n° _____ intestato a:				
COGNOME E NOME				
PRESSO LA BANCA	ABI	CAB	CIN	
VIA	N°	CAP	LOCALITA'	PROV
ATTRAVERSO RIMBORSO PROGRAMMATO NELLA SEGUENTE MODALITA':				
• Data di decorrenza: _____ (almeno 30 gg successiva alla data di sottoscrizione del Fondo)				
• Periodicità prelevamenti: <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 6 <input checked="" type="checkbox"/> 12 mesi (barrare la casella)				
• Importo unitario in Euro: _____ (importo minimo 100Euro e multipli)				
• Data di scadenza: _____ (facoltativo)				

4. Firma/e

SOTTOSCRITTORE 1° CO-SOTTOSCRITTORE 2° CO-SOTTOSCRITTORE 3° CO-SOTTOSCRITTORE

LUOGO E DATA

Promotore finanziario/ addetto del Soggetto Collocatore per verifica firme e poteri del sottoscrittore

COGNOME E NOME

FIRMA

Copia per il COLLOCATORE

MODULO DI RIMBORSO

Il presente Modulo deve essere consegnato al Soggetto Collocatore

COGNOME E NOME

Tibro del Collocatore	Rif. del rimborso (per uso interno del collocatore)	Rif. prom. Finanz./pers. (per uso interno del collocatore)	N. di conto del sottoscrittore
-----------------------	--	---	--------------------------------

5. Dettagli del sottoscrittore

Sottoscrittore

COGNOME E NOME

DATA E LUOGO DI NASCITA

CODICE FISCALE

1° co-Sottoscrittore

COGNOME E NOME

DATA E LUOGO DI NASCITA

CODICE FISCALE

2° co-Sottoscrittore

COGNOME E NOME

DATA E LUOGO DI NASCITA

CODICE FISCALE

3° co-Sottoscrittore

COGNOME E NOME

DATA E LUOGO DI NASCITA

CODICE FISCALE

6. Dettagli del rimborso

La presente domanda di rimborso è relativa alle quote del Fondo:

NOME DEL FONDO

Copia per il CLIENTE

Comparto

Classe

Numero di quote

7. Modalità di liquidazione del rimborso

IN EURO		ALTRA DIVISA (precisare)		
ACCREDITO sul c/c n° _____ dei sottoscrittori <small>(ad uso esclusivo dei clienti delle Banche autorizzate alla distribuzione)</small>				
BONIFICO BANCARIO a credito del c/c n° _____ intestato a:				
COGNOME E NOME _____				
PRESSO LA BANCA	ABI	CAB	CIN	
VIA	N°	CAP	LOCALITA'	PROV
ATTRAVERSO RIMBORSO PROGRAMMATO NELLA SEGUENTE MODALITA':				
• Data di decorrenza: _____ (almeno 30 gg successiva alla data di sottoscrizione del Fondo)				
• Periodicità prelevamenti: <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 12 mesi (barrare la casella)				
• Importo unitario in Euro: _____ (importo minimo 100Euro e multipli)				
• Data di scadenza: _____ (facoltativo)				

8. Firma/e

SOTTOSCRITTORE 1° CO-SOTTOSCRITTORE 2° CO-SOTTOSCRITTORE 3° CO-SOTTOSCRITTORE

LUOGO E DATA

Promotore finanziario/ addetto del Soggetto Collocatore per verifica firme e poteri del sottoscrittore

COGNOME E NOME

FIRMA

Copia per il CLIENTE

MODULO DI RIMBORSO

Il presente Modulo deve essere consegnato al Soggetto Collocatore

COGNOME E NOME

Tibro del Collocatore	Rif. del rimborso (per uso interno del collocatore)	Rif. prom. Finanz./pers. (per uso interno del collocatore)	N. di conto del sottoscrittore
-----------------------	--	---	--------------------------------

9. Dettagli del sottoscrittore

Sottoscrittore

COGNOME E NOME

DATA E LUOGO DI NASCITA

CODICE FISCALE

1° co-Sottoscrittore

COGNOME E NOME

DATA E LUOGO DI NASCITA

CODICE FISCALE

2° co-Sottoscrittore

COGNOME E NOME

DATA E LUOGO DI NASCITA

CODICE FISCALE

3° co-Sottoscrittore

COGNOME E NOME

DATA E LUOGO DI NASCITA

CODICE FISCALE

10. Dettagli del rimborso

La presente domanda di rimborso è relativa alle quote del Fondo:

NOME DEL FONDO

Copia per il PROMOTORE FINANZIARIO

Comparto

Classe

Numero di quote

11. Modalità di liquidazione del rimborso

IN EURO		ALTRA DIVISA (precisare)		
ACCREDITO sul c/c n° _____ dei sottoscrittori <small>(ad uso esclusivo dei clienti delle Banche autorizzate alla distribuzione)</small>				
BONIFICO BANCARIO a credito del c/c n° _____ intestato a:				
COGNOME E NOME				
PRESSO LA BANCA	ABI	CAB	CIN	
VIA	N°	CAP	LOCALITA'	PROV
ATTRAVERSO RIMBORSO PROGRAMMATO NELLA SEGUENTE MODALITA':				
• Data di decorrenza: _____ (almeno 30 gg successiva alla data di sottoscrizione del Fondo)				
• Periodicità prelevamenti: <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 12 mesi (barrare la casella)				
• Importo unitario in Euro: _____ (importo minimo 100Euro e multipli)				
• Data di scadenza: _____ (facoltativo)				

12. Firma/e

SOTTOSCRITTORE 1° CO-SOTTOSCRITTORE 2° CO-SOTTOSCRITTORE 3° CO-SOTTOSCRITTORE

LUOGO E DATA _____

Promotore finanziario/ addetto del Soggetto Collocatore per verifica firme e poteri del sottoscrittore

COGNOME E NOME

FIRMA

Copia per il PROMOTORE FINANZIARIO

MODULO DI RIMBORSO

Il presente Modulo deve essere consegnato al Soggetto Collocatore

COGNOME E NOME

Tibro del Collocatore	Rif. del rimborso (per uso interno del collocatore)	Rif. prom. Finanz./pers. (per uso interno del collocatore)	N. di conto del sottoscrittore
-----------------------	--	---	--------------------------------

13. Dettagli del sottoscrittore

Sottoscrittore

COGNOME E NOME

DATA E LUOGO DI NASCITA

CODICE FISCALE

1° co-Sottoscrittore

COGNOME E NOME

DATA E LUOGO DI NASCITA

CODICE FISCALE

2° co-Sottoscrittore

COGNOME E NOME

DATA E LUOGO DI NASCITA

CODICE FISCALE

3° co-Sottoscrittore

COGNOME E NOME

DATA E LUOGO DI NASCITA

CODICE FISCALE

14. Dettagli del rimborso

La presente domanda di rimborso è relativa alle quote del Fondo:

NOME DEL FONDO

Copia per la BANCA CORRISPONDENTE

Comparto

Classe

Numero di quote

15. Modalità di liquidazione del rimborso

IN EURO		ALTRA DIVISA (precisare)		
ACCREDITO sul c/c n° _____ dei sottoscrittori <small>(ad uso esclusivo dei clienti delle Banche autorizzate alla distribuzione)</small>				
BONIFICO BANCARIO a credito del c/c n° _____ intestato a:				
COGNOME E NOME				
PRESSO LA BANCA	ABI	CAB	CIN	
VIA	N°	CAP	LOCALITA'	PROV
ATTRAVERSO RIMBORSO PROGRAMMATO NELLA SEGUENTE MODALITA':				
• Data di decorrenza: _____ (almeno 30 gg successiva alla data di sottoscrizione del Fondo)				
• Periodicità prelevamenti: <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 12 mesi (barrare la casella)				
• Importo unitario in Euro: _____ (importo minimo 100Euro e multipli)				
• Data di scadenza: _____ (facoltativo)				

16. Firma/e

SOTTOSCRITTORE 1° CO-SOTTOSCRITTORE 2° CO-SOTTOSCRITTORE 3° CO-SOTTOSCRITTORE

LUOGO E DATA _____

Promotore finanziario/ addetto del Soggetto Collocatore per verifica firme e poteri del sottoscrittore

COGNOME E NOME

FIRMA

Copia per la BANCA CORRISPONDENTE

MODULO DI RIMBORSO

Il presente Modulo deve essere consegnato al Soggetto Collocatore

COGNOME E NOME

Tibro del Collocatore	Rif. del rimborso (per uso interno del collocatore)	Rif. prom. Finanz./pers. (per uso interno del collocatore)	N. di conto del sottoscrittore
-----------------------	--	---	--------------------------------

17. Dettagli del sottoscrittore

Sottoscrittore

COGNOME E NOME

DATA E LUOGO DI NASCITA

CODICE FISCALE

1° co-Sottoscrittore

COGNOME E NOME

DATA E LUOGO DI NASCITA

CODICE FISCALE

2° co-Sottoscrittore

COGNOME E NOME

DATA E LUOGO DI NASCITA

CODICE FISCALE

3° co-Sottoscrittore

COGNOME E NOME

DATA E LUOGO DI NASCITA

CODICE FISCALE

18. Dettagli del rimborso

La presente domanda di rimborso è relativa alle quote del Fondo:

NOME DEL FONDO

Copia per EUROPEAN AND GLOBAL INVESTMENTS

Comparto

Classe

Numero di quote

19. Modalità di liquidazione del rimborso

IN EURO		ALTRA DIVISA (precisare)		
ACCREDITO sul c/c n° _____ dei sottoscrittori <small>(ad uso esclusivo dei clienti delle Banche autorizzate alla distribuzione)</small>				
BONIFICO BANCARIO a credito del c/c n° _____ intestato a:				
COGNOME E NOME				
PRESSO LA BANCA	ABI	CAB	CIN	
VIA	N°	CAP	LOCALITA'	PROV
ATTRAVERSO RIMBORSO PROGRAMMATO NELLA SEGUENTE MODALITA':				
• Data di decorrenza: _____ (almeno 30 gg successiva alla data di sottoscrizione del Fondo)				
• Periodicità prelevamenti: <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 12 mesi (barrare la casella)				
• Importo unitario in Euro: _____ (importo minimo 100Euro e multipli)				
• Data di scadenza: _____ (facoltativo)				

20. Firma/e

SOTTOSCRITTORE 1° CO-SOTTOSCRITTORE 2° CO-SOTTOSCRITTORE 3° CO-SOTTOSCRITTORE

LUOGO E DATA _____

Promotore finanziario/ addetto del Soggetto Collocatore per verifica firme e poteri del sottoscrittore

COGNOME E NOME

FIRMA

Copia per EUROPEAN AND GLOBAL INVESTMENTS