



Società di Gestione del Risparmio

Spettabile AcomeA SGR S.p.A.
Società di Gestione del Risparmio S.p.A.
Largo G. Donegani 2
20121 MILANO

PRELIEVO DALLA LINEA DI GESTIONE

Mandato n. _____ Linea di Gestione _____

Intestato a _____

Richiedente/i:

Cognome	Nome	Data e luogo di nascita	Indirizzo residenza

Con la presente vogliate cortesemente prelevare, relativamente alla Linea di Gestione sopra specificata:

Un importo di Euro: _____ (in cifre) _____ (in lettere)

Con cadenza: Trimestrale Semestrale Annuale Prelievo Occasionale

In caso di prelievo periodico lo stesso verrà effettuato nei primi cinque giorni lavorativi successivi alla chiusura del trimestre, semestre o anno di calendario.

Provvederete quindi ad accreditare tale importo come segue:

Emettere assegno

Bancario

Circolare

Non trasferibile

da inviare con Assicurata presso il mio/nostro domicilio

da ritirare c/o i vostri uffici

intestato a _____

Effettuare bonifico bancario sul c/c n. _____

Intestato a _____

Presso la banca _____ Agenzia/Filiale _____

IBAN _____

Distinti saluti.

Firme _____
Intestatarario/Cliente I Cointestatario II Cointestatario III Cointestatario

Luogo e data _____