

MODULO DI VERSAMENTO SUCCESSIVO

Classe di Quote

Per le classi

F1 F2

Solo per classe PIR

R1

DATI RELATIVI ALL'INTESTAZIONE DEL RAPPORTO

Codice rapporto

Intestazione

DATI RELATIVI A CHI EFFETTUA L'OPERAZIONE

Codice Cliente

Cognome e Nome / Ragione sociale

Intestatario

Cointestatario

Data di nascita

Comune di nascita / sede sociale

Provincia

Codice fiscale / Partita IVA

Documento

Numero

Data rilascio

Rilasciato da

FONDI E MODALITÀ DI PARTECIPAZIONE

Nome del Fondo	PIC	PAC	PAD	PAD G5	Contratto	Importo Versato	Frequenza	Rata unitaria	Numero Versamenti	Front Load	Back (1) Load
<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				

MODALITÀ DI PAGAMENTO

Provvedo a riconoscerVi l'importo a mezzo (nel caso di utilizzo di tecniche di comunicazione a distanza i mezzi di pagamento sono il bonifico bancario e l'SDD finanziario)

ASSEGNO, bancario o circolare che dovrà avere la seguente intestazione: **AcomeA - Rubrica Fondi Comuni**

Tipo ass.

Data

Numero

Banca

Importo

BONIFICO BANCARIO tramite la Banca

Importo

IBAN conto di addebito

a favore di **RUBRICA ACOMEA ITALIAN GEMS c/afflussi IBAN IT63Q034390160000001096935**

SDD FINANZIARIO (vedi modulo allegato)

CONTROVALORE DEL RIMBORSO di quote del Fondo promosso da AcomeA SGR S.p.A.

BENEFICIANDO DELL'AGEVOLAZIONE COMMISSIONALE PARI AL **% (CAMPO OBBLIGATORIO)**

N.B.: L'indicazione dell'agevolazione commissionale accordata al/ai Partecipante/i per la sottoscrizione dei Fondi AcomeA è tassativamente obbligatoria per tutti i Fondi (inserire un qualunque valore intero compreso tra 0% e 100%), ivi incluso I FONDI NO LOAD, fermo restando che per la sottoscrizione di questi ultimi nessuna commissione di sottoscrizione è dovuta.

CERTIFICATI

Chiedo:

- che le quote siano immesse nel certificato cumulativo al portatore, tenuto in deposito gratuito presso la Banca Depositaria.
- l'emissione di un certificato nominativo intestato a , che verrà messo a disposizione presso la Banca Depositaria. e al riguardo Vi autorizzo a trattenere dall'importo del versamento il diritto fisso di Euro 30,00 previsto per l'emissione del certificato.
-

FIRME

Firma del richiedente

Cod. rete/sede/intermediario

Cod. Promotore / Filiale

Operatore (rete/sede/altro) per identificazione e regolarità dell'operazione

Timbro e Firma

Nome e cognome

(1) Non applicabile alla classe C1.

COPIA PER ACOMEIA SGR S.P.A.

COPIA PER DIPENDENZA

COPIA PER OPERATORE (INCARICATO, CONSULENTE FINANZIARIO ABILITATO ALL'OFFERTA FUORI SEDE, ALTRO)

COPIA PER SOTTOSCRITTORE