



Spettabile: **AcomeA SGR S.p.A.**
 Largo G. Donegani, 2 - 20121 Milano
 www.acomea.it

Luogo e data _____

Modulo di rimborso/switch

DATI RELATIVI ALL'INTESTAZIONE DEL RAPPORTO

_____ | _____
 Codice rapporto | Intestazione

DATI RELATIVI A CHI EFFETTUA L'OPERAZIONE

_____ | _____ | Intestatario
 Codice Cliente | Cognome e Nome / Ragione sociale | Cointestatario
 _____ | _____ | _____
 Data di nascita | Comune di nascita / sede sociale | Provincia
 _____ | _____ | _____ | _____ | _____
 Codice Fiscale / Partita IVA | Documento | Numero | Data rilascio | Rilasciato da

DATI RELATIVI ALL'OPERAZIONE

RIMBORSO TOTALE/ESTINZIONE

Rimborso di tutte le quote del/i Fondo/i _____ contratto _____
 _____ contratto _____
 _____ contratto _____
 (indicare il Fondo o tutti i Fondi) Estinzione del rapporto
 (barrare in caso di contestuale estinzione del rapporto continuativo)

RIMBORSO PARZIALE DEL FONDO _____

Rimborso parziale di n. _____ quote
 Rimborso parziale di Euro _____, _____
 (in cifre) (in lettere)
 da intendersi come importo lordo al quale verrà applicata l'eventuale imposta prevista dalla normativa vigente.

LE QUOTE SONO:

Immesse nel certificato cumulativo al portatore presso il Depositario
 Rappresentate dal certificato Nominativo n. _____ Allegato alla presente
 Al portatore Messo a disposizione presso il Depositario

MODALITÀ DI PAGAMENTO DEL RIMBORSO:

Chiedo che l'importo del rimborso, da intendersi come importo al netto dell'eventuale ritenuta applicata come previsto dalla normativa vigente, mi venga corrisposto mediante:

ASSEGNO circolare non trasferibile intestato al richiedente da ritirarsi presso la sede del Depositario
 inviato a mio rischio e spese presso il domicilio del rapporto
 BONIFICO BANCARIO con accredito da effettuarsi a favore delle seguenti coordinate Bancarie (IBAN):

 Cod. Paese CIN IBAN CIN Cod. ABI CAB Numero conto corrente

Dati dell'intestatario del conto

SWITCH

In alternativa, avendo ricevuto il KIID del Fondo oggetto di investimento, chiedo
 INVESTIMENTO contestuale dell'importo netto nel Fondo _____ PIC PAC PAD PAD G5
 Contratto _____ beneficiando dell'agevolazione commissionale pari al _____ % (campo obbligatorio)

CERTIFICATI

Per le rimanenti quote non rimborsate e/o per le quote rivenienti dall'operazione di switch, chiedo:
 che le quote siano immesse nel certificato cumulativo al portatore, tenuto in deposito gratuito presso il Depositario.
 l'emissione di un certificato nominativo intestato a _____, che verrà messo a disposizione presso il Depositario.
 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

copia per AcomeA SGR S.p.A.

copia per Dipendenza

copia per Operatore (Incaricato, Promotore Finanziario, altro)

copia per Sottoscrittore