



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