AcomeA
SOCIETÀ DI GESTIONE DEL RISPARMIO

Spettabile: **AcomeA SGR**
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

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

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

AcomeA
SOCIETÀ DI GESTIONE DEL RISPARMIO

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 ☐ 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 KID 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

AcomeA
SOCIETÀ DI GESTIONE DEL RISPARMIO

COPIA PER ACOMEA SGR S.P.A.

COPIA PER DIPENDENZA

COPIA PER OPERATORE (INCARICATO, PROMOTORE FINANZIARIO, ALTRO)

COPIA PER SOTTOSCRITTORE