

- DOMANDA DI RIMBORSO
 DOMANDA DI VERSAMENTO AGGIUNTIVO
 DOMANDA DI PASSAGGIO

Indirizzo _____
 "mandatario senza rappresentanza" per la sottoscrizione di Azioni della Sicav

Soggetto Collocatore _____

Cognome e Nome/Codice Consulente Finanziario abilitato all'offerta fuori sede _____ Codice Cliente _____

Il sottoscritto dichiara di aver preso visione del Prospetto, del KID, del Modulo di sottoscrizione e del relativo Allegato tempo per tempo vigenti e chiede di effettuare l'operazione di rimborso/versamento aggiuntivo/passaggio sopra indicata e avente ad oggetto le Azioni della Sicav, con le modalità che seguono.

Sottoscrittore Cognome Nome/Denominazione sociale _____

Data e luogo di nascita / Pv / Naz _____

Residente in (indirizzo / Comune / PV / CAP) _____ Indirizzo corrispondenza (se diverso da Residenza) _____

Documento Identità / numero / luogo e data di emissione _____ Codice Fiscale / Partita IVA _____

Indirizzo e-mail _____

1° Cointestatario Cognome Nome/Denominazione sociale _____

Data e luogo di nascita / Pv / Naz _____ Residente in (indirizzo / Comune / PV / CAP) _____

Documento Identità / numero / luogo e data di emissione _____ Codice Fiscale / Partita IVA _____

2° Cointestatario Cognome Nome/Denominazione sociale _____

Data e luogo di nascita / Pv / Naz _____ Residente in (indirizzo / Comune / PV / CAP) _____

Documento Identità / numero / luogo e data di emissione _____ Codice Fiscale / Partita IVA _____

COMPARTO _____ **CLASSE** _____

RIMBORSO di N. Quote _____

PASSAGGIO di N. Quote _____ dal Comparto _____ al Comparto _____

VERSAMENTO AGGIUNTIVO SUL PIANO DI ACCUMULO N. _____

di Euro _____ (_____)

VERSAMENTO AGGIUNTIVO

BONIFICO BANCARIO

Coordinate bancarie:

IBAN _____

AGEVOLAZIONE COMMISSIONALE _____ % (in assenza di indicazione si applica il regime commissionale riportato nell'Allegato al Modulo di sottoscrizione).

RIMBORSO

BONIFICO BANCARIO

Coordinate bancarie:

IBAN _____

DISPOSIZIONI GENERALI

La valuta applicata ai bonifici è quella riconosciuta al Soggetto Incaricato dei Pagamenti (più 1 g. lavorativo per State Street Bank International GmbH Succursale Italia). In conformità a quanto stabilito dal Prospetto, il diritto di proprietà di Azioni della Sicav è attestato dalla lettera di conferma dell'investimento ed è riflesso in Italia dalle evidenze tenute dal Soggetto Incaricato dei Pagamenti con eventuale riscontro nel deposito n. _____ presso il Collocatore _____

Qualora in base alla normativa di un Paese in cui la Sicav commercializza le proprie Azioni venga applicata un'imposta sulla Sicav o i propri delegati siano autorizzati a trattene la ritenuta fiscale sulle operazioni di conversione delle Azioni detenute da o per conto degli investitori residenti in detta giurisdizione, la Sicav può non essere in grado di processare la richiesta di conversione di azioni da un Comparto ad un altro secondo la tempistica indicata nel Prospetto in relazione alla operazioni di conversione. In tali circostanze, ciascuna richiesta di conversione può essere processata attraverso due separate operazioni, definite (i) come rimborso dal Comparto di provenienza in relazione al quale può essere pagata la commissione di conversione/rimborso ove specificatamente indicata nella scheda informativa del Comparto, e (ii) sottoscrizione nel nuovo Comparto (in relazione al quale l'ammontare disponibile per la sottoscrizione sarà pari all'importo rimborsato al netto della commissione di conversione/rimborso applicabile e al netto di ogni ritenuta fiscale applicabile). Detto rimborso e la successiva sottoscrizione non possono essere processate lo stesso giorno di quota.

Ai sensi dell'articolo 30, comma 6, del D. Lgs. 24 febbraio 1998 n. 58, l'efficacia dei contratti di collocamento di strumenti finanziari conclusi fuori sede è sospesa per la durata di sette giorni decorrenti dalla data di sottoscrizione da parte dell'investitore. Entro detto termine l'investitore può comunicare il proprio recesso senza spese né alcun corrispettivo al Consulente Finanziario abilitato all'offerta fuori sede o al soggetto abilitato. La sospensione non riguarda, inoltre, le successive sottoscrizioni di Fondi o Comparti commercializzati in Italia e riportati nel Prospetto (o ivi successivamente inseriti), a condizione che al Partecipante sia stato fornito in tempo utile il KID aggiornato o il Prospetto aggiornato con l'informativa relativa al Fondo o Comparto oggetto della sottoscrizione.

Il Sottoscrittore e gli eventuali cointestatari riconoscono fin d'ora che in caso di indicazione di un beneficiario si applicherà quanto disposto dall'art. 809 c.c..

DATI ANAGRAFICI

CARATTERISTICHE DELL'INVESTIMENTO

MODALITÀ DI PAGAMENTO

AVVERTENZE

Dichiaro/Dichiariamo di non essere "Soggetto Statunitense" (come definito nella Regulation S ai sensi dell'Act del 1933, e successive modifiche e integrazioni) e/o di non effettuare sottoscrizioni per conto di un Soggetto Statunitense. Mi impegno/Ci impegniamo a comunicare prontamente al Soggetto Collocatore l'eventuale mutamento del mio/nostro status ai sensi della disciplina statunitense.

Dichiaro/Dichiariamo che le istruzioni impartite e le dichiarazioni contenute nel Modulo di sottoscrizione, ivi inclusa la Dichiarazione fiscale per i sottoscrittori che risiedono fuori dalla Repubblica d'Irlanda, sono valide ed efficaci.

Ai sensi degli artt. 1341, 2° comma, e 1342 c.c., dichiaro/dichiariamo di approvare espressamente la clausola "Disposizioni Generali" riportata nella sezione "Modalità di pagamento" nonché le clausole riportate nella sezione "Avvertenze".

Ai fini della validità del presente Modulo, si prende atto che la sottoscrizione può avvenire anche mediante firma elettronica avanzata o digitale.

DICHIARAZIONI

Firma Sottoscrittore _____ **Firma del 1° Cointestatario** _____ **Firma del 2° Cointestatario** _____

CONSENSO AL TRATTAMENTO DATI PERSONALI

Dichiaro/Dichiariamo di aver preso atto dell'informativa prevista dall'articolo 13 del Regolamento UE 2016/679, e dichiaro/dichiariamo di prestare il consenso ai trattamenti e alle comunicazioni di dati personali ivi descritti.

Firma Sottoscrittore _____ **Firma del 1° Cointestatario** _____ **Firma del 2° Cointestatario** _____

Con riferimento ai trattamenti e alle comunicazioni di dati personali effettuati per iniziative esclusivamente promozionali e nella consapevolezza che l'eventuale diniego del consenso non comporta alcuna conseguenza negativa sulla conclusione o prosecuzione del rapporto contrattuale, il/i cliente/i ha/hanno facoltà di prestare o meno il relativo consenso, barrando le apposite caselle.

Iniziative promozionali curate da ANIMA SGR S.p.A. SÌ NO

Comunicazione a Società terze per il relativo trattamento finalizzato ad iniziative promozionali SÌ NO

Qualora autorizzata la documentazione concernente iniziative promozionali o la comunicazione a Società terze sarà effettuata solo relativamente al primo Sottoscrittore.

Luogo e data

**Timbro e Firma del Soggetto Collocatore per
regolarità, autenticità firme ed avvenuta identificazione**

**Timbro e Firma del Consulente Finanziario abilitato all'offerta
fuori sede per regolarità, autenticità firme ed avvenuta identificazione**

che dichiarano di aver assolto gli obblighi di adeguata verifica del/i Sottoscrittore/i in conformità alle vigenti disposizioni in materia di contrasto del fenomeno del riciclaggio e del finanziamento del terrorismo (D. Lgs. 231/2007 e provvedimenti attuativi).

1 - COPIA PER SOGGETTO INCARICATO DEI PAGAMENTI

2 - COPIA PER COLLOCATORE

3 - COPIA PER CONSULENTE FINANZIARIO ABILITATO ALL'OFFERTA FUORI SEDE

4 - COPIA PER IL CLIENTE