

MODULO DI DISINVESTIMENTO

N. _____

 DISINVESTIMENTO UNICO DU DISINVESTIMENTO SWITCH DS DISINVESTIM. PASSAGGIO DL

Spett.le
Eurizon Capital SGR S.p.A.
Piazzetta Giordano Dell'Amore, 3
20121 Milano

Spett.le

Codice titolo _____
Codice ABI _____
C.A.B. _____**DOMANDA DI DISINVESTIMENTO PRESENTATA DA**

Cognome e Nome/Denominazione Sociale _____ Data di nascita/Constituzione _____ Comune/Città, Stato estero di nascita _____ Pers.G. Res.Est. _____

Indirizzo di residenza _____ C.A.P. _____ Città _____

Codice Fiscale _____ Settore _____ Ramo _____ Tipo e Numero Documento _____ Data e luogo di rilascio _____

Eventuale indirizzo di recapito _____ Tel. _____

GENERALITÀ DEL SOGGETTO CHE AGISCE PER CONTO DEL SOTTOSCRITTORE DELEGATO LEGALE RAPP.

Cognome e Nome _____ Data di nascita _____ Comune/Città, Stato estero di nascita _____ Res.Est. _____

Indirizzo di residenza _____ C.A.P. _____ Città _____

Codice Fiscale _____ Settore _____ Ramo _____ Tipo e Numero Documento _____ Data e luogo di rilascio _____

Chiedo il rimborso di _____
un controvalore di _____ ovvero
N. _____ quote del Fondo _____

Le quote sono:

- immesse nel certificato cumulativo tenuto presso la Banca Depositaria ed imputate ad una rubrica intestata al sottoscrittore ed agli eventuali altri intestatari
 con evidenza nella Posizione n. _____ presso _____
 con evidenza nel Deposito Amministrato n. _____ presso _____
- rappresentate da un certificato singolo
 nominativo al portatore
 immesso nel Deposito Amministrato n. _____
 elencato in calce alla presente, da inoltrare alla Banca Depositaria

Vorrete riconoscere il relativo controvalore, al netto della eventuale commissione di rimborso e della eventuale ritenuta fiscale applicata, a mezzo:

- bonifico bancario** sul c/c n. ABI CAB
presso.....
a favore di....
causale
- reinvestimento** in quote del Fondo _____

In caso di rimborso parziale, resta inteso che per le quote restanti sarà emesso un certificato della stessa tipologia di quello rimborsato.

Non saranno in ogni caso emessi nuovi certificati singoli al portatore.

Firma del richiedente_____
L'operatore_____
Firma

N. QUOTE

N. CERTIFICATO

SPECIE (nominativo/portatore)