

- DOMANDA DI RIMBORSO**
 DOMANDA DI VERSAMENTO AGGIUNTIVO
 DOMANDA DI PASSAGGIO (si raccomanda la lettura delle informazioni riportate sul retro del presente modulo)

Indirizzo _____
 "mandatario senza rappresentanza" per la sottoscrizione delle Quote del Fondo

Multi Solution Fund

Soggetto Collocatore _____ **Consulente Finanziario abilitato all'offerta fuori sede** _____ **Codice Cliente** _____

Io sottoscritto, avendo ricevuto gratuitamente copia del KID allegato al presente modulo di sottoscrizione, che dichiara espressamente di conoscere ed accettare, chiedo di effettuare la sottoscrizione delle Quote del Fondo con le modalità di cui di seguito.

DATI ANAGRAFICI

Sottoscrittore Cognome Nome/Denominazione sociale _____

Data e luogo di nascita / Pv / Naz _____ Stato civile _____

Residente in (indirizzo / Comune / PV / CAP) _____ Tel. _____

Indirizzo corrispondenza (se diverso da Residenza) _____

Documento Identità / numero / luogo e data di emissione _____

1° Cointestatario Cognome Nome/Denominazione sociale _____

Data e luogo di nascita / Pv / Naz _____ Stato civile _____

Residente in (indirizzo / Comune / PV / CAP) _____ Tel. _____

Documento Identità / numero / luogo e data di emissione _____

2° Cointestatario Cognome Nome/Denominazione sociale _____

Data e luogo di nascita / Pv / Naz _____ Stato civile _____

Residente in (indirizzo / Comune / PV / CAP) _____ Tel. _____

Documento Identità / numero / luogo e data di emissione _____

CARATTERISTICHE DELL'INVESTIMENTO

VERSAMENTO AGGIUNTIVO

COMPARTO _____ **CLASSE** _____ € _____

COMPARTO _____ **CLASSE** _____ € _____

COMPARTO _____ **CLASSE** _____ € _____

COMPARTO _____ **CLASSE** _____ € _____

RIMBORSO di N.Quote _____

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

MODALITÀ DI PAGAMENTO

Versamento Aggiuntivo

BONIFICO BANCARIO

COORDINATE BANCARIE _____
 IBAN _____

I sottoscritti, in quanto correntisti o delegati aventi titolo ad operare sul conto corrente indicato a lato, autorizzano gli addebiti a favore del Fondo e della Società di Gestione e dispongono che il relativo importo sia accreditato in favore del Fondo medesimo, sul conto acceso presso il Soggetto Incaricato dei Pagamenti Monte dei Paschi di Siena S.p.A. IBAN: IT35R010301159900000007678

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

Rimborso

BONIFICO BANCARIO

COORDINATE BANCARIE _____
 IBAN _____

FIRME

Ai sensi degli Artt.1341, 2°comma e 1342 c.c., dichiaro di approvare specificatamente le norme contenute nell'allegato al presente modulo relativo alla sottoscrizione di quote del Fondo Multi Solution Fund, relative a modalità di sottoscrizione (§ B), modalità di rimborso delle Quote (§ B) e spese a carico del Sottoscrittore (§ C). Inoltre, approvo espressamente la clausola "Disposizioni Generali" riportata in modalità di pagamento e quella sul retro "Ulteriori dichiarazioni". Il Sottoscrittore e gli eventuali cointestatari riconosce/ono fin d'ora che in caso di indicazione di un beneficiario si applicherà quanto disposto dall'Art. 809 c.c.

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

CONSENSO AL TRATTAMENTO DATI PERSONALI REGOLAMENTO UE 2016/679

Dichiaro/iamo di aver preso atto dell'informativa prevista dall'articolo 13 del Regolamento UE 2016/679, e dichiaro/iamo 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.

Iniziativa promozionali curate da Multi Solution Fund SI NO

Comunicazione a Società terze per il relativo trattamento finalizzato ad iniziative promozionali SI 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

Qualora in base alla normativa di un Paese in cui il Fondo commercializza le proprie Quote venga applicata un'imposta sul Fondo o i propri delegati siano autorizzati a trattenere la ritenuta fiscale sulle operazioni di conversione delle Quote detenute da o per conto degli investitori residenti in detta giurisdizione, il Fondo può non essere in grado di processare la richiesta di conversione di quote 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 2 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.

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