



Spettabile: **ANIMA SGR S.p.A.**  
 Soggetta all'attività di direzione e coordinamento  
 del socio unico Anima Holding S.p.A.  
 Corso Garibaldi, 99 - 20121 Milano - www.animasgr.it  
 Cod. Fisc./PIVA e Reg. Imprese di Milano n. 07507200157  
 Capitale Sociale Euro 23.793.000 int. vers.

Modulo valido per:  
**Sistema Anima, Sistema Open,  
 Anima Iniziativa Italia,  
 Anima Global Macro Diversified  
 e Fondi con "periodo di collocamento"**

## Modulo di variazione titolarità

Luogo e data \_\_\_\_\_

**Chiede/Chiedono che le quote sottoscritte e immesse nel certificato cumulativo, tenuto in deposito gratuito presso il Depositario, intestato a ANIMA SGR S.p.A. Rubrica - denominazione del Fondo con sottorubriche distinte per singoli Partecipanti, siano intestati ai nuovi Partecipanti di seguito indicati:**

### COMPOSIZIONE VECCHIO RAPPORTO

**INTESTATARIO**

\_\_\_\_\_

Cognome e Nome / Ragione o denominazione sociale

\_\_\_\_\_

Codice Cliente

Codice Fiscale / Partita IVA

Dipendente ANIMA SGR

**COINTESTATARIO**  **LEGALE RAPPRESENTANTE**  **ALTRO** \_\_\_\_\_ (specificare) \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Cognome e Nome / Ragione o denominazione sociale

\_\_\_\_\_

Codice Cliente

Codice Fiscale / Partita IVA

Dipendente ANIMA SGR

**COINTESTATARIO**  **PROCURATORE**  **DELEGATO AD OPERARE**  **ALTRO** \_\_\_\_\_ (specificare) \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Cognome e Nome / Ragione o denominazione sociale

\_\_\_\_\_

Codice Cliente

Codice Fiscale / Partita IVA

Dipendente ANIMA SGR

**COINTESTATARIO**  **PROCURATORE**  **DELEGATO AD OPERARE**  **ALTRO** \_\_\_\_\_ (specificare) \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Cognome e Nome / Ragione o denominazione sociale

\_\_\_\_\_

Codice Cliente

Codice Fiscale / Partita IVA

Dipendente ANIMA SGR

**Chiede/Chiedono l'estinzione a valere su:**

**Tutti i rapporti e servizi annessi**  **i seguenti rapporti e servizi annessi**

\_\_\_\_\_

Codice rapporto

Numero quote

\_\_\_\_\_

Codice rapporto

Numero quote

\_\_\_\_\_

Codice rapporto

Numero quote

**e che siano intestati ai componenti del nuovo rapporto sotto indicato.**

**Prende/Prendono atto che, onde poter dar corso all'operazione richiesta in modo tempestivo e rispettare la contestualità dell'operazione stessa, le quote assegnate all'Intestatario/agli Intestatari designato/i saranno pari al numero delle quote di cui si chiede il trasferimento al netto delle quote necessarie per il pagamento dell'eventuale ritenuta fiscale applicata alla plusvalenza se realizzata, ossia applicata alla differenza tra il valore delle quote all'atto della presente richiesta e il costo medio ponderato di sottoscrizione delle stesse. Prende/Prendono inoltre atto che il Collocatore ha facoltà di raccogliere la firma del Sottoscrittore anche mediante Firma Elettronica Avanzata. La SGR dà per conosciuta l'accettazione del Sottoscrittore al momento della firma del presente modulo.**

### FIRME VECCHIO RAPPORTO

\_\_\_\_\_

Intestatario/Legale Rappresentante

\_\_\_\_\_

Cointestatario/Procuratore/Delegato/Altro

\_\_\_\_\_

Cointestatario/Procuratore/Delegato/Altro

\_\_\_\_\_

Cointestatario/Procuratore/Delegato/Altro

### INCARICATO DEL COLLOCAMENTO (RETE O SEDE) PER IDENTIFICAZIONE E REGOLARITÀ DELL'OPERAZIONE

Ai sensi dell'articolo 30 del D. Lgs. 58/1998 l'operazione di sottoscrizione è avvenuta:

in sede

fuori sede

\_\_\_\_\_

Cod. PF/Fil. Firma

Cod. rete/sede Timbro e Firma

**che dichiarano di aver assolto personalmente 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).**

## COMPOSIZIONE NUOVO RAPPORTO

### INTESTATARIO

Cognome e Nome / Ragione o denominazione sociale

Codice Cliente

Codice Fiscale / Partita IVA

Dipendente ANIMA SGR

### COINTESTATARIO LEGALE RAPPRESENTANTE ALTRO \_\_\_\_\_ (specificare)

Cognome e Nome / Ragione o denominazione sociale

Codice Cliente

Codice Fiscale / Partita IVA

Dipendente ANIMA SGR

### COINTESTATARIO PROCURATORE DELEGATO AD OPERARE ALTRO \_\_\_\_\_ (specificare)

Cognome e Nome / Ragione o denominazione sociale

Codice Cliente

Codice Fiscale / Partita IVA

Dipendente ANIMA SGR

### COINTESTATARIO PROCURATORE DELEGATO AD OPERARE ALTRO \_\_\_\_\_ (specificare)

Cognome e Nome / Ragione o denominazione sociale

Codice Cliente

Codice Fiscale / Partita IVA

Dipendente ANIMA SGR

L'Intestatario/i Cointestatari dichiara/ano che ha/hanno ricevuto copia del KIID e del Documento informativo sugli incentivi e reclami e che è/sono stato/i informato/i della possibilità di richiedere la copia del Prospetto e del Regolamento di Gestione. L'Intestatario/i ed i Cointestatari hanno uguali diritti/doveri per quanto attiene ai loro rapporti con la Società di Gestione e dichiarano di riconoscersi uguali poteri distinti di disposizione di tutti i diritti; l'Intestatario ed i Cointestatari acconsentono a che tutte le comunicazioni, le modifiche e la corrispondenza in genere, vengano inviate dalla Società di Gestione all'indirizzo di residenza dell'Intestatario ovvero al diverso domicilio del rapporto indicato. In ogni caso le comunicazioni inviate si intendono conosciute anche da parte dei Cointestatari.

## FIRME NUOVO RAPPORTO

Intestatario/Legale Rappresentante

Cointestatario/Procuratore/Delegato/Altro

Cointestatario/Procuratore/Delegato/Altro

Cointestatario/Procuratore/Delegato/Altro

**Prende/Prendono atto che la presente richiesta avrà efficacia esclusivamente qualora sia corredata dal "Modulo di sottoscrizione" dei Fondi oggetto della presente richiesta, compilato e sottoscritto da parte dei nuovi Intestatari, previa consegna a questi ultimi della documentazione d'offerta ai sensi della vigente normativa.**

Intestatario/Legale Rappresentante

Cointestatario/Procuratore/Delegato/Altro

Cointestatario/Procuratore/Delegato/Altro

Cointestatario/Procuratore/Delegato/Altro

### INCARICATO DEL COLLOCAMENTO (RETE O SEDE) PER IDENTIFICAZIONE E REGOLARITÀ DELL'OPERAZIONE

Ai sensi dell'articolo 30 del D. Lgs. 58/1998 l'operazione di sottoscrizione è avvenuta:

in sede

fuori sede

Cod. PF/Fil. Firma

Cod. rete/sede Timbro e Firma

**che dichiarano di aver assolto personalmente 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).**

### ALLEGO MODULO DI SOTTOSCRIZIONE

Incaricato del collocamento (Dipendenza)

Incaricato del Collocamento (Consulente Finanziario abilitato all'offerta fuori sede)

Sottoscrittore