



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./P.IVA e Reg. Imprese di Milano n. 07507200157
 Capitale Sociale Euro 23.793.000 int. vers.

Modulo valido per:
Sistema Forza

Luogo e data _____

Domanda di versamento successivo N. _____ Domanda di rimborso N. _____
 Domanda di passaggio programmato N. _____ Domanda di rimborso programmato N. _____

DATI RELATIVI ALL'INTESTAZIONE DEL RAPPORTO

INTESTATARIO

 Cognome e Nome / Denominazione sociale Cod. pos.

 Indirizzo di residenza (fiscale) / sede sociale Comune di residenza (fiscale) / sede sociale CAP Provincia Telefono

COINTESTATARIO **LEGALE RAPPRESENTANTE**

 Cognome e Nome / Denominazione sociale

COINTESTATARIO

 Cognome e Nome / Denominazione sociale

DATI RELATIVI A CHI EFFETTUA L'OPERAZIONE

 Codice Cliente Cognome e Nome / Ragione sociale

 Data di nascita Comune di nascita / sede sociale Provincia

 Codice Fiscale / Partita IVA Documento Numero Data rilascio Rilasciato da

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 a codesta SGR l'eventuale mutamento del mio/nostro status ai sensi della disciplina statunitense. In possesso dei requisiti previsti dalla Legge, chiedo/chiediamo di effettuare:

Versamento successivo **Rimborso** **Rimborso/Passaggio Programmato relativo alla domanda di sottoscrizione N.** _____

a) Fondo _____ **Classe** _____
 Importo _____ Euro _____ o (solo per passaggio programmato)
 per N. quote _____ Totale N. quote _____ Parziale N. quote _____

Versamento successivo **Rimborso** **Rimborso/Passaggio Programmato relativo alla domanda di sottoscrizione N.** _____

b) Fondo _____ **Classe** _____
 Importo _____ Euro _____ o (solo per passaggio programmato)
 per N. quote _____ Totale N. quote _____ Parziale N. quote _____

Versamento successivo **Rimborso** **Rimborso/Passaggio Programmato relativo alla domanda di sottoscrizione N.** _____

c) Fondo _____ **Classe** _____
 Importo _____ Euro _____ o (solo per passaggio programmato)
 per N. quote _____ Totale N. quote _____ Parziale N. quote _____

Versamento successivo **Rimborso** **Rimborso/Passaggio Programmato relativo alla domanda di sottoscrizione N.** _____

d) Fondo _____ **Classe** _____
 Importo _____ Euro _____ o (solo per passaggio programmato)
 per N. quote _____ Totale N. quote _____ Parziale N. quote _____

PASSAGGIO PROGRAMMATO

a) nel Fondo _____ **Classe** _____ b) nel Fondo _____ **Classe** _____ c) nel Fondo _____ **Classe** _____ d) nel Fondo/Comparto _____ **Classe** _____

Da effettuarsi con cadenza mensile bimestrale trimestrale quadrimestrale semestrale annuale

MODALITÀ DI VERSAMENTO

Il versamento viene effettuato a mezzo:

ASSEGNO BANCARIO non trasferibile da me emesso ovvero girato con clausola di non trasferibilità all'ordine di "ANIMA SGR S.p.A." - conto transitorio.

Fondo _____ Classe _____ Assegno N. _____ Banca _____

Fondo _____ Classe _____ Assegno N. _____ Banca _____

Fondo _____ Classe _____ Assegno N. _____ Banca _____

Fondo _____ Classe _____ Assegno N. _____ Banca _____

BONIFICO BANCARIO con addebito sul c/c identificato da IBAN:

Cod. Paese _____ CIN IBAN _____ CIN _____ Cod. ABI _____ CAB _____ Numero conto corrente _____

a favore di ANIMA SGR S.p.A. - Fondo/Comparto _____

RIMBORSI PROGRAMMATI

Avendo disposto l'immissione delle quote sottoscritte nel certificato cumulativo, chiedo/chiediamo che sia predisposto un rimborso programmato per:

Importo _____, _____ con cadenza mensile bimestrale trimestrale quadrimestrale semestrale annuale
o per N. quote _____

il giorno 1 15 oppure a discrezione del/i richiedente/i a partire dal mese _____ anno _____ fino al mese _____ anno _____ fino a revoca.

MODALITÀ DI RIMBORSO

Il rimborso richiesto dovrà essere effettuato:

mediante accredito sul CONTO CORRENTE identificato da IBAN

Cod. Paese _____ CIN IBAN _____ CIN _____ Cod. ABI _____ CAB _____ Numero conto corrente _____

presso la Banca _____ Filiale di _____ tramite BONIFICO.

mediante ASSEGNO CIRCOLARE non trasferibile, all'ordine del sottoscritto, inviato a spese dello stesso a mezzo raccomandata A/R al sopraindicato indirizzo.

CERTIFICATI

Le suddette quote e/o frazioni provengono dalla/e domanda/e di sottoscrizione n. _____ / n. _____ / n. _____ e sono:

rappresentate dal/i certificato/i nominativo/i intestato/i a: _____

n. _____ / n. _____ / n. _____ allegato/i alla presente richiesta per complessive n. _____ quote;

a Vostra disposizione presso il Depositario;

immesse nel certificato cumulativo rubrica intestata a: _____

FIRME

Prendo/Prendiamo atto che il Collocatore ha facoltà di raccogliere la firma del Sottoscrittore anche mediante Firma Elettronica Avanzata o digitale. La SGR dà per conosciuta l'accettazione del Sottoscrittore al momento della firma del presente modulo.

Intestatario _____ Cointestatario _____ Cointestatario/Legale rappresentante _____

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

Ente collocatore Codice ABI _____ CAB _____ Cod. Consulente Finanziario abilitato all'offerta fuori sede _____

Cognome e Nome _____ Firma _____

Visto per regolarità ed autenticità della data di ricezione della domanda, della firma e della compilazione del presente modulo e identificazione dei richiedenti.

_____ Timbro e firma

ELENCO FONDI SISTEMA PRIMA E SISTEMA FORZA

FONDI SISTEMA FORZA	Codici IBAN
LINEA STRATEGIE	
Anima Forza Prudente Classe A - Classe B* - Classe N	IT 41 R 03479 01600 000801022000
Anima Forza Moderato Classe A - Classe B* - Classe N	IT 38 Q 03479 01600 000801021400
Anima Forza Equilibrato Classe A - Classe B* - Classe N	IT 58 R 03479 01600 000801021500
Anima Forza Dinamico Classe A - Classe B* - Classe N	IT 78 S 03479 01600 000801021600

* Classe non offerta.

copia per ANIMA SGR S.p.A.

copia per Incaricato del Collocamento (Dipendenza)

copia per Incaricato del collocamento (Consulente Finanziario abilitato all'offerta fuori sede)

copia per Sottoscrittore