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

☐ **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 , o per N. quote con cadenza ☐ mensile ☐ bimestrale ☐ trimestrale ☐ quadrimestrale ☐ semestrale ☐ annuale

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

Mod. **RA**_04_2025

ELENCO FONDI 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.

ANIMA SGR S.p.A.

Incaricato del Collocamento (Dipendenza)

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

Sottoscrittore