

Modulo di variazione titolarità

Luogo e data _____

Il sottoscritto:

INTESTATARIO _____

 Cognome e Nome / Ragione o denominazione sociale

 Codice Cliente

COINTESTATARIO **LEGALE RAPPRESENTANTE** _____

 Cognome e Nome / Ragione o denominazione sociale

 Codice Cliente

COINTESTATARIO _____

 Cognome e Nome / Ragione o denominazione sociale

 Codice Cliente

Chiede/chiedono:

che le seguenti quote sottoscritte e immesse nel certificato cumulativo al portatore, tenuto in deposito gratuito presso il Depositario, intestato ad Anima SGR S.p.A. rubrica - denominazione del Fondo con sottorubriche distinte per singoli Partecipanti:

_____ Codice rapporto	_____ Numero quote
--------------------------	-----------------------

_____ Codice rapporto	_____ Numero quote
--------------------------	-----------------------

_____ Codice rapporto	_____ Numero quote
--------------------------	-----------------------

siano intestate ai nuovi Partecipanti di seguito indicati:

INTESTATARIO _____

 Cognome e Nome / Ragione o denominazione sociale

_____ Codice Cliente	_____ Codice rapporto
-------------------------	--------------------------

COINTESTATARIO **LEGALE RAPPRESENTANTE** _____

 Cognome e Nome / Ragione o denominazione sociale

_____ Codice Cliente	_____ Codice rapporto
-------------------------	--------------------------

COINTESTATARIO _____

 Cognome e Nome / Ragione o denominazione sociale

_____ Codice Cliente	_____ Codice rapporto
-------------------------	--------------------------

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.

Chiede/chiedono l'estinzione a valere su:

Tutti i depositi e servizi annessi i seguenti depositi e servizi annessi

Indicare il numero di deposito

Indicare il numero di deposito

Indicare il numero di deposito

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, da parte della SGR, della documentazione d'offerta ai sensi della vigente normativa.

FIRME

CEDENTI

Intestataro Cointestataro Cointestataro

CESSIONARI

Intestataro Cointestataro Cointestataro

Spazio riservato all'incaricato di sede o al Soggetto incaricato al collocamento che dichiara di aver assolto personalmente agli obblighi di adeguata verifica nei confronti del nuovo/i Partecipante/i in conformità alle vigenti disposizioni in materia di prevenzione dell'utilizzo del sistema finanziario a scopo di riciclaggio dei proventi di attività criminose e di finanziamento del terrorismo (D. Lgs. 231/07 e provvedimenti attuativi).

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 Promotore Finanziario/Codice

Cognome e Nome Firma

Visto per regolarità ed autenticità della data di ricezione della domanda, della firma e della compilazione del presente modulo ed effettuazione degli obblighi di adeguata verifica.

Timbro e firma

Anima SGR S.p.A.

Incaricato del collocamento (Dipendenza)

Incaricato del collocamento (Promotore Finanziario)

Sottoscrittore