



RIMBORSO PROGRAMMATO DI QUOTE DEL FONDO

(Fondo Rimborsato)

(Piano di Accumulazione N.)

Dal Soggetto Collocatore di riferimento

CAB

a: ARCA SGR S.p.A. Via Mosè Bianchi, 6 20149 MILANO

e p.c. alla: Banca Depositaria del Fondo Rimborsato

Codice Promotore

Codice ARCA

Non residente ai fini valutari

Nazionalità

Io sottoscritto (Cognome e nome) nato il a Prov.

Indirizzo (residenza) CAP Città Prov.

Eventuale recapito

Codice Fiscale Tipo documento

N. Rilasciato da a il

in proprio quale rappresentante della Società

Indirizzo CAP Città Prov.

Codice Fiscale Partita Iva Costituita il a Prov.

Chiedo il rimborso programmato delle quote immesse nel certificato cumulativo nella seguente modalità:

• data di decorrenza (almeno 30 gg successiva alla data di sottoscrizione del Fondo e/o di sottoscrizione del presente modulo)

• periodicità prelevamenti 01 02 03 04 06 12 mesi (barrare la casella interessata)

• importo unitario Euro (importo minimo: Euro 100 e multipli)

• data di scadenza (facoltativa)

accredito dell'importo rimborsato

Il relativo controvalore, determinato in base all'art. "Calcolo e pubblicazione del valore unitario delle quote" del Regolamento dovrà essere messo a mia disposizione sul conto corrente presso il Soggetto Collocatore di riferimento.

contestuale sottoscrizione di quote del/i Fondo/i:

Table with 3 columns: Fondo sottoscritto, Importo in Euro, Piano di Accumulazione N.

Avendo ricevuto copia del prospetto informativo (Parte I e Parte II), nonché del Regolamento che dichiaro espressamente di conoscere ed accettare, accetto di sottoscrivere quote del Fondo.

Per l'evasione della sottoscrizione del Fondo/i sottoscritto/i si evidenzia che le quote sono rappresentate da certificato/i al portatore ai sensi dell'art. "Certificati di partecipazione" del Regolamento e non chiedo la consegna del certificato al portatore e conferisco procura al Soggetto Collocatore di riferimento a chiedere l'immissione delle quote spettantimi nel certificato cumulativo presso la Banca Depositaria.

Per l'evasione della presente disposizione autorizzo il Soggetto Collocatore di riferimento a movimentare i titoli sul deposito n. presso lo stesso cointestato come segue:

• Cognome e nome Codice Fiscale nato il a Prov. Nazionalità

Indirizzo (residenza) CAP Città Prov.

Tipo documento N.

Rilasciato da a il

• Cognome e nome Codice Fiscale nato il a Prov. Nazionalità

Indirizzo (residenza) CAP Città Prov.

Tipo documento N.

Rilasciato da a il

Luogo e data

Firma del Sottoscrittore

Dichiaro di approvare specificamente - ai sensi dell'art. 1341 C.C. - le clausole del Regolamento relative a: Denominazione e durata del Fondo - Certificati di partecipazione - Sottoscrizione delle quote - Operazioni di passaggio tra Fondi - Rimborso delle quote - Oneri a carico del partecipante - Oneri a carico del Fondo - Calcolo e pubblicazione del valore unitario delle quote - Modifiche del Regolamento - Liquidazione - Foro competente.

Visto per regolarità ed autenticità della firma - Timbro e firma del Soggetto Collocatore

Firma del Sottoscrittore

Tipo documento: 1 = Carta d'identità - 2 = Patente - 3 = Passaporto - 4 = Porto d'armi - 5 = Tessera Postale - 6 = Altro con specifica

80005/04 GIU04

1) ARCA