

**RIMBORSO DI QUOTE DEL FONDO**

(di seguito denominato Fondo)

Dal Soggetto Collocatore di riferimento

CAB

a: Arca Fondi SGR S.p.A.

\_\_\_\_\_

Codice Promotore

\_\_\_\_\_

**Richiedente**

Codice ARCA \_\_\_\_\_

 Non residente ai fini valutari

Nazionalità \_\_\_\_\_ Cittadinanza \_\_\_\_\_

Io sottoscritto (cognome e nome) \_\_\_\_\_ nato il \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_

Indirizzo (residenza) \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_ Città \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_

Paese \_\_\_\_\_ Eventuale recapito \_\_\_\_\_

Codice Fiscale \_\_\_\_\_ Tipo documento \_\_\_\_\_ N. \_\_\_\_\_

Rilasciato da \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_ Paese \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

 in proprio  quale/i rappresentante/i della Società \_\_\_\_\_

Indirizzo \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_ Città \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_

Codice Fiscale \_\_\_\_\_ Partita Iva \_\_\_\_\_ Costituita il \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_

Chiedo il rimborso parziale  totale  di n. (cifre) \_\_\_\_\_ n. (lettere) \_\_\_\_\_

Euro (cifre) \_\_\_\_\_ Euro (lettere) \_\_\_\_\_

quote del Fondo a norma dell'Art. "Rimborso delle quote" del Regolamento del Fondo stesso riferite a:  Piano di accumulazione n. \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ Versamento in unica soluzione \_\_\_\_\_ Servizio ARCA "Risparmia & Consolida" n. \_\_\_\_\_ Servizio ARCA "Pensione Complementare" n. \_\_\_\_\_

Per l'evasione della presente domanda di rimborso autorizzo il Soggetto Collocatore di riferimento a:

 prelevare i titoli dal deposito n. \_\_\_\_\_ presso lo stesso; utilizzare i titoli allegati alla presente, qui di seguito descritti:  
certificato N. \_\_\_\_\_ per N. quote \_\_\_\_\_ certificato N. \_\_\_\_\_ per N. quote \_\_\_\_\_

Il relativo controvalore, determinato in base all'Art. "Valore unitario della quota e sua pubblicazione" del Regolamento dovrà essere messo a mia/nostra disposizione presso:

 il Soggetto Collocatore di riferimento \_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_Nel caso di rimborso parziale di certificati fisici per le restanti quote vi prego di provvedere come segue:  
\_\_\_\_\_

Con riferimento al piano di rimborso programmato da me iniziato nel (mese anno) \_\_\_\_\_ Vi dichiaro che intendo con la presente annullare la disposizione di rimborso programmato, con decorrenza dal \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Luogo e data\_\_\_\_\_  
Firma del richiedente\_\_\_\_\_  
Visto per regolarità ed autenticità della firma  
Timbro e firma del Soggetto Collocatore



**RIMBORSO DI QUOTE DEL FONDO**

(di seguito denominato Fondo)

Dal Soggetto Collocatore di riferimento

CAB

a: Arca Fondi SGR S.p.A.

\_\_\_\_\_

Codice Promotore

\_\_\_\_\_

**Richiedente**

Codice ARCA \_\_\_\_\_

Non residente ai fini valutari

Nazionalità \_\_\_\_\_

Cittadinanza \_\_\_\_\_

Io sottoscritto (cognome e nome) \_\_\_\_\_ nato il \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_

Indirizzo (residenza) \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_ Città \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_

Paese \_\_\_\_\_ Eventuale recapito \_\_\_\_\_

Codice Fiscale \_\_\_\_\_ Tipo documento \_\_\_\_\_ N. \_\_\_\_\_

Rilasciato da \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_ Paese \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

in proprio  quale/i rappresentante/i della Società \_\_\_\_\_

Indirizzo \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_ Città \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_

Codice Fiscale \_\_\_\_\_ Partita Iva \_\_\_\_\_ Costituita il \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_

Chiedo il rimborso parziale  totale  di n. (cifre) \_\_\_\_\_ n. (lettere) \_\_\_\_\_

Euro (cifre) \_\_\_\_\_ Euro (lettere) \_\_\_\_\_

quote del Fondo a norma dell'Art. "Rimborso delle quote" del Regolamento del Fondo stesso riferite a:  Piano di accumulazione n. \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

Versamento in unica soluzione \_\_\_\_\_

Servizio ARCA "Risparmia & Consolida" n. \_\_\_\_\_

Servizio ARCA "Pensione Complementare" n. \_\_\_\_\_

Per l'evasione della presente domanda di rimborso autorizzo il Soggetto Collocatore di riferimento a:

prelevare i titoli dal deposito n. \_\_\_\_\_ presso lo stesso;

utilizzare i titoli allegati alla presente, qui di seguito descritti:  
certificato N. \_\_\_\_\_ per N. quote \_\_\_\_\_ certificato N. \_\_\_\_\_ per N. quote \_\_\_\_\_

Il relativo controvalore, determinato in base all'Art. "Valore unitario della quota e sua pubblicazione" del Regolamento dovrà essere messo a mia/nostra disposizione presso:

il Soggetto Collocatore di riferimento \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Nel caso di rimborso parziale di certificati fisici per le restanti quote vi prego di provvedere come segue:

Con riferimento al piano di rimborso programmato da me iniziato nel (mese anno) \_\_\_\_/\_\_\_\_ Vi dichiaro che intendo con la presente annullare la disposizione di rimborso programmato, con decorrenza dal \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

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

\_\_\_\_\_  
Firma del richiedente

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

Valido dal 12/09/2016 80003/08 SETI 6 AF

2) SOTTOSCRITTORE