



RIMBORSO PROGRAMMATO DI QUOTE DEL FONDO

(Fondo Rimborsato)

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 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 _____

• data di scadenza (facoltativa) ____/____/____

accredito dell'importo rimborsato

Il relativo controvalore, determinato in base all'Art. "Valore unitario della quota e sua pubblicazione" del Regolamento dovrà essere messo a mia/nostra disposizione sul conto corrente presso il Soggetto Collocatore di riferimento.

contestuale sottoscrizione di quote del/i Fondo/i:

Avendo ricevuto copia del KIID, obbligatoriamente consegnato prima della sottoscrizione, ed essendo stato informato della possibilità di richiedere la Parte I e II del Prospetto e il Regolamento di gestione del Fondo, chiedo di sottoscrivere quote del Fondo secondo le modalità di seguito indicate.

| Fondo sottoscritto | Importo in Euro | Piano di Accumulazione N. |
|--------------------|-----------------|---------------------------|
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |

Per la sottoscrizione del Fondo/i sopra elencato/i dichiaro che le quote disinvestite sono rappresentate da certificato al portatore ai sensi dell'art. "Quote e certificati di partecipazione" del Regolamento e conferisco procura al Soggetto Collocatore di riferimento a chiedere l'immissione delle quote a me spettanti nel certificato cumulativo presso il Depositario.

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

Luogo e data

Firma del richiedente

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

Firma del richiedente

Valido dal 01/07/2016 80005/10 GIU16 AF

1) COPIA ARCA (PRESSO SOGGETTO COLLOCATORE)

**RIMBORSO PROGRAMMATO DI QUOTE DEL FONDO**

(Fondo Rimborsato)

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 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 _____

• data di scadenza (facoltativa) ____/____/____

 accredito dell'importo rimborsato

Il relativo controvalore, determinato in base all'Art. "Valore unitario della quota e sua pubblicazione" del Regolamento dovrà essere messo a mia/nostra disposizione sul conto corrente presso il Soggetto Collocatore di riferimento.

 contestuale sottoscrizione di quote del/i Fondo/i:

Avendo ricevuto copia del KIID, obbligatoriamente consegnato prima della sottoscrizione, ed essendo stato informato della possibilità di richiedere la Parte I e II del Prospetto e il Regolamento di gestione del Fondo, chiedo di sottoscrivere quote del Fondo secondo le modalità di seguito indicate.

| Fondo sottoscritto | Importo in Euro | Piano di Accumulazione N. |
|--------------------|-----------------|---------------------------|
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |

Per la sottoscrizione del Fondo/i sopra elencato/i dichiaro che le quote disinvestite sono rappresentate da certificato al portatore ai sensi dell'art. "Quote e certificati di partecipazione" del Regolamento e conferisco procura al Soggetto Collocatore di riferimento a chiedere l'immissione delle quote a me spettanti nel certificato cumulativo presso il Depositario.

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

Luogo e data_____
Firma del richiedente_____
Visto per regolarità ed autenticità della firma
Timbro e firma del Soggetto Collocatore_____
Firma del richiedente

Valido dal 01/07/2016 80005/10 GIU16 AF

2) SOTTOSCRITTORE