

**SOTTOSCRIZIONE DEL FONDO**

(di seguito denominato Fondo da sottoscrivere)

mediante **RIMBORSO DEL FONDO**

(di seguito denominato 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. \_\_\_\_

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.

**Modalità del Rimborso**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 \_\_\_\_\_\*Solo in Euro per i rimborsi destinati al Servizio ARCA "Risparmia & Consolida".  Servizio ARCA "Risparmia & Consolida" n. \_\_\_\_\_**Modalità di Sottoscrizione**1  **VERSAMENTO IN UNICA SOLUZIONE**2  **PIANO DI ACCUMULAZIONE GIA IN ESSERE N.** \_\_\_\_\_3  **ACCENSIONE DI UN NUOVO PIANO DI ACCUMULO** (Importi lordi)n° \_\_\_\_ versamenti dell'importo unitario di Euro \_\_\_\_\_ da versare ogni 01 02 03 04 06 mesi (barrare la casella interessata)

Versamento iniziale di Euro (cifre) \_\_\_\_\_ (lettere) \_\_\_\_\_

4  **SERVIZIO ARCA "RISPARMIA & CONSOLIDA" GIA IN ESSERE N.** \_\_\_\_\_5  **ADESIONE AL SERVIZIO ARCA "RISPARMIA & CONSOLIDA"** (Importi lordi)- Arca Risparmio - Modalità di sottoscrizione:  Versamento Unica Soluzione Euro (cifre) \_\_\_\_\_ (lettere) \_\_\_\_\_ PAC n° \_\_\_\_ versamenti dell'importo unitario di Euro \_\_\_\_\_ da versare ogni 01 02 03 04 06 mesi (barrare la casella interessata)

Versamento iniziale di Euro (cifre) \_\_\_\_\_ (lettere) \_\_\_\_\_

- Fondo Target \_\_\_\_\_ Importo rata Euro \_\_\_\_\_ N. rate \_\_\_\_\_

**Per l'evasione della sottoscrizione del Fondo si evidenzia che:**

L'importo del versamento viene corrisposto mediante bonifico bancario a favore di Arca Fondi SGR S.p.A. rubrica Fondo Sottoscritto presso il Depositario dello stesso. La sottoscrizione sarà perfezionata nel momento in cui la Società di Gestione del Risparmio avrà conoscenza della presente accettazione e le saranno stati forniti tutti i dati necessari perché possa provvedere agli adempimenti imposti dal D.Lgs. 231/2007 e successive modifiche. Il valore unitario della quota al quale viene effettuato l'investimento è quello relativo al giorno di riferimento che coincide con il giorno di esecuzione del rimborso da parte del Depositario del Fondo Rimborsato. Le quote saranno:

 rappresentate da certificato nominativo intestato in base ai dati anagrafici sopra indicati. immesse nel certificato cumulativo al portatore presso il Depositario. senza  con contropartita nel deposito n. \_\_\_\_\_ presso il Soggetto Collocatore di riferimento per le sottoscrizioni presentate per il tramite di soggetti collocatori aziende di credito, presso il Depositario per le sottoscrizioni presentate per il tramite di soggetti collocatori diversi da aziende di credito.Chiedo la consegna del certificato come sopra specificato:  conferisco procura al Soggetto Collocatore di riferimento a ritirare dal Depositario il certificato stesso in mio nome e conto. provvederò direttamente al ritiro presso il Depositario.  conferisco procura al Depositario a spedire lo stesso al mio indirizzo sopra indicato.

Il deposito e la connessa attività del Depositario sono effettuati gratuitamente.

**Per l'evasione della domanda di rimborso autorizzo il Soggetto Collocatore di riferimento a:** prelevare i titoli dal deposito sopra indicato utilizzare i titoli allegati alla presente, qui di seguito descritti: Certificato N. \_\_\_\_\_ per N. quote \_\_\_\_\_ Certificato N. \_\_\_\_\_ per N. quote \_\_\_\_\_

Nel caso di rimborso parziale per le restanti quote vi prego di provvedere come segue: \_\_\_\_\_

Con riferimento al piano di accumulazione da me iniziato nel (mese-anno) \_\_\_\_/\_\_\_\_ per n. \_\_\_\_\_ versamenti dell'importo unitario di Euro \_\_\_\_\_, Vi dichiaro che intendo non completare il piano di accumulazione.

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



**SOTTOSCRIZIONE DEL FONDO**

(di seguito denominato Fondo da sottoscrivere)

mediante **RIMBORSO DEL FONDO**

(di seguito denominato 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. \_\_\_\_

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.

**Modalità del Rimborso**

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 \_\_\_\_\_

\*Solo in Euro per i rimborsi destinati al Servizio ARCA "Risparmia & Consolida".  Servizio ARCA "Risparmia & Consolida" n. \_\_\_\_\_

**Modalità di Sottoscrizione**

1  **VERSAMENTO IN UNICA SOLUZIONE**

2  **PIANO DI ACCUMULAZIONE GIA IN ESSERE N.** \_\_\_\_\_

3  **ACCENSIONE DI UN NUOVO PIANO DI ACCUMULO** (Importi lordi)

n° \_\_\_\_ versamenti dell'importo unitario di Euro \_\_\_\_\_ da versare ogni 01 02 03 04 06 mesi (barrare la casella interessata)

Versamento iniziale di Euro (cifre) \_\_\_\_\_ (lettere) \_\_\_\_\_

4  **SERVIZIO ARCA "RISPARMIA & CONSOLIDA" GIA IN ESSERE N.** \_\_\_\_\_

5  **ADESIONE AL SERVIZIO ARCA "RISPARMIA & CONSOLIDA"** (Importi lordi)

- Arca Risparmio - Modalità di sottoscrizione:  Versamento Unica Soluzione Euro (cifre) \_\_\_\_\_ (lettere) \_\_\_\_\_

PAC n° \_\_\_\_ versamenti dell'importo unitario di Euro \_\_\_\_\_ da versare ogni 01 02 03 04 06 mesi (barrare la casella interessata)

Versamento iniziale di Euro (cifre) \_\_\_\_\_ (lettere) \_\_\_\_\_

- Fondo Target \_\_\_\_\_ Importo rata Euro \_\_\_\_\_ N. rate \_\_\_\_\_

**Per l'evasione della sottoscrizione del Fondo si evidenzia che:**

L'importo del versamento viene corrisposto mediante bonifico bancario a favore di Arca Fondi SGR S.p.A. rubrica Fondo Sottoscritto presso il Depositario dello stesso. La sottoscrizione sarà perfezionata nel momento in cui la Società di Gestione del Risparmio avrà conoscenza della presente accettazione e le saranno stati forniti tutti i dati necessari perché possa provvedere agli adempimenti imposti dal D.Lgs. 231/2007 e successive modifiche. Il valore unitario della quota al quale viene effettuato l'investimento è quello relativo al giorno di riferimento che coincide con il giorno di esecuzione del rimborso da parte del Depositario del Fondo Rimborsato. Le quote saranno:

rappresentate da certificato nominativo intestato in base ai dati anagrafici sopra indicati.

immesse nel certificato cumulativo al portatore presso il Depositario.

senza  con contropartita nel deposito n. \_\_\_\_\_ presso il Soggetto Collocatore di riferimento per le sottoscrizioni presentate per il tramite di soggetti collocatori aziende di credito, presso il Depositario per le sottoscrizioni presentate per il tramite di soggetti collocatori diversi da aziende di credito.

Chiedo la consegna del certificato come sopra specificato e:  conferisco procura al Soggetto Collocatore di riferimento a ritirare dal Depositario il certificato stesso in mio nome e conto.

provvederò direttamente al ritiro presso il Depositario.  conferisco procura al Depositario a spedire lo stesso al mio indirizzo sopra indicato.

Il deposito e la connessa attività del Depositario sono effettuati gratuitamente.

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

prelevare i titoli dal deposito sopra indicato

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

Nel caso di rimborso parziale per le restanti quote vi prego di provvedere come segue: \_\_\_\_\_

Con riferimento al piano di accumulazione da me iniziato nel (mese-anno) \_\_\_\_/\_\_\_\_ per n. \_\_\_\_\_ versamenti dell'importo unitario di Euro \_\_\_\_\_, Vi dichiaro che intendo non completare il piano di accumulazione.

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 01/07/2016

2) SOTTOSCRITTORE