

Spett.le

PensPlan Invest SGR S.p.A.

Via della Mostra, 11/13

39100 Bolzano

MODULO DI RIMBORSO

ORGANISMO DI INVESTIMENTO COLLETTIVO IN VALORI MOBILIARI (OICVM)

denominato

“Generation Dynamic PIR” (1)

MODULO DI RIMBORSO N. _____

DATI ANAGRAFICI

Per i sottoscrittori di quote di “Classe A”

DATI RELATIVI A CHI EFFETTUA L'OPERAZIONE

Cognome e nome: _____ (il “Richiedente”) sesso: M F nazionalità: _____

Data di nascita: _____ Luogo di nascita: _____ Prov. di nascita: _____ Stato di nascita: _____

Residenza: via/piazza _____ Località: _____ CAP: _____ Prov: _____ Stato: _____

Codice fiscale: _____ Domicilio fiscale: I E _____

Documento identificativo tipo: _____ n.: _____ rilasciato da _____ il _____

Professione: _____

Indirizzo di posta elettronica: _____ Cellulare: _____

Desidero ricevere la documentazione:

- via e-mail
 cartaceo al mio indirizzo di corrispondenza

¹ Copia del presente Modulo di rimborso, compilato, datato e firmato andrà consegnata al sottoscrittore.

Per i sottoscrittori di quote di “Classe B”:

Le quote di “Classe B” possono essere sottoscritte da Clienti Retail e da Clienti Professionali di diritto come indicati al punto 1 dell’Allegato 3 del Regolamento Intermediari ai sensi tutti della Delibera Consob n. 16190/07 e successive modificazioni, nonché dalle Controparti Qualificate di cui all’art. 6, comma 2-quater, lettera d), numeri 1),2),3) e 5) e all’articolo 58, comma 2 del TUF.

Cognome e Nome / Denominazione sociale: _____

Sesso: M F nazionalità: _____ Data di costituzione: _____

Indirizzo di residenza /sede legale: via/piazza _____ località: _____ CAP: _____ Prov: _____ Stato: _____

Data di nascita: _____ Luogo di nascita: _____ Prov. di nascita: _____ Stato di nascita: _____

Codice fiscale/Partita IVA: _____ Domicilio fiscale: I E

Documento identificativo tipo: _____ n.: _____ rilasciato da _____ il _____

N.ro di iscrizione al Registro delle Imprese: _____

Professione: _____ Ramo di attività: _____ settore di attività economica: _____

Indirizzo di posta elettronica: _____ : _____ Cellulare: _____

Indirizzo di corrispondenza / Domicilio - recapito del Sottoscrittore ai fini della presente sottoscrizione (se diverso da quello in epigrafe): _____

Nominativo: _____

Indirizzo: _____ località: _____ CAP: _____ Prov: _____ Stato: _____

Per i sottoscrittori di quote di “Classe I”:

Le quote di “Classe I” possono essere sottoscritte da Clienti Professionali di diritto come indicati al punto 1 dell’Allegato 3 del Regolamento Intermediari ai sensi tutti della Delibera Consob n. 16190/07 e successive modificazioni, nonché dalle Controparti Qualificate di cui all’art. 6, comma 2-quater, lettera d), numeri 1),2),3) e 5) e all’articolo 58, comma 2 del TUF.

Denominazione sociale: _____ Data di costituzione: _____

Indirizzo sede legale: via/piazza _____ località: _____ CAP: _____ Prov: _____ Stato: _____

Codice fiscale/Partita IVA: _____

N.ro di iscrizione al Registro delle Imprese: _____

Ramo di attività: _____ settore di attività economica: _____

Indirizzo di posta elettronica: _____

Domicilio - recapito del sottoscrittore ai fini della presente sottoscrizione (se diverso da quello in epigrafe): _____

Nominativo (legale rappresentante/delegato ad operare) - (il “Richiedente”): _____

Indirizzo: _____ località: _____ CAP: _____ Prov: _____ Stato: _____

DATI RELATIVI ALL'OPERAZIONE

RIMBORSO TOTALE/ESTINZIONE

- Rimborsamento di tutte le quote possedute _____
- Estinzione del rapporto/Chiusura rapporto PIR

RIMBORSO PARZIALE DEL FONDO

- Rimborsamento parziale di Euro _____
- Rimborsamento parziale di n. _____ quote

LE QUOTE SONO:

- Immesse nel certificato cumulativo presso il Depositario
- Rappresentate dal certificato nominativo n. _____

NEL CASO DI RIMBORSO PARZIALE

Le rimanenti quote non rimborsate dovranno essere:

- Lasciate nel certificato CUMULATIVO
- Immesse nel certificato CUMULATIVO
- Rappresentate dal certificato di nuova emissione
- Nominativo intestato al Sottoscrittore

L'IMPORTO NETTO DEL RIMBORSO MI SARA' CORRISPOSTO MEDIANTE:

- BONIFICO BANCARIO con accredito da effettuarsi a favore del richiedente alla seguenti coordinate:

Iban conto di accredito:

Avvertenza: il Richiedente ha la facoltà di ottenere, su richiesta, le Parti I e II del Prospetto e il Regolamento di gestione dei Fondi.

Il Richiedente dichiara

- di aver ricevuto e di aver preso visione del KIID relativo al Fondo;
- di aver preso atto che il Collocatore ha facoltà di raccogliere la firma del Sottoscrittore;
- la SGR dà per conosciuta e valida la disposizione di rimborso al momento della firma del presente modulo.

Come dichiarato al momento della sottoscrizione delle quote del Fondo, il Richiedente conferma di non essere "Soggetto Statunitense" (come definito nella Regulation S ai sensi dell'Act del 1933, e successive modifiche e integrazioni) e/o di non operare per conto di un Soggetto Statunitense.

AVVERTENZE

Il “Richiedente” è consapevole ed accetta che la richiesta di rimborso presentata prima del decorso del termine minimo di investimento (i.e. “cinque anni”) previsto della Legge 232/2016 (la “Legge di bilancio”) - art.1 commi da 88 a 114 –, determina la decadenza dal regime di “detassazione” riservato dalla stessa Legge di bilancio, rispettivamente:

- agli investimenti qualificati a lungo termine riservati alle Casse di previdenza e ai Fondi pensione (rif. Sottoscrittore di quote di “Classe B” e quote di “Classe I”), nonché
- ai piani individuali di risparmio a lungo termine (cd “PIR”), costituiti dalle persone fisiche, fiscalmente residenti nel territorio dello Stato italiano (rif. Sottoscrittore di quote di “Classe A”).

FIRME

Luogo e data:

Firma del Richiedente:

SPAZIO RISERVATO AL SOGGETTO COLLOCATORE

Luogo e data:

Timbro del soggetto collocatore e firma della persona incaricata:

La firma della persona incaricata dal soggetto collocatore attesta il ricevimento del Modulo di rimborso, la corretta compilazione e l'identificazione personale dei firmatari. La persona incaricata di ricevere la documentazione e le domande di sottoscrizione dichiara di aver assolto personalmente gli obblighi di adeguata verifica del Sottoscrittore in conformità alle vigenti disposizioni in materia del contrasto del fenomeno del riciclaggio e del finanziamento del terrorismo (D.Lgs 231/07 e successive modificazioni), nonché in conformità alle disposizioni della normativa FATCA.