

V 02/2020

Spett.le  
**Euregio Plus SGR S.p.A./A.G.**  
Passaggio Duomo, 15  
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. 20307/18 e successive modificazioni, nonché dalle Controparti Qualificate di cui all’art. 6, comma 2-quater, lettera d), numeri 1), 2), 3) 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. 20307/18 e successive modificazioni, nonché dalle Controparti Qualificate di cui all’art. 6, comma 2-quater, lettera d), numeri 1), 2), 3) 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**

- Rimborsare di tutte le quote possedute \_\_\_\_\_
- Estinzione del rapporto/Chiusura rapporto PIR

**RIMBORSO PARZIALE DEL FONDO**

- Rimborsare parziale di Euro \_\_\_\_\_
- Rimborsare 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 alle 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 – e successive modifiche e/o integrazioni, nonché modificata dall’articolo 13-bis del decreto-legge 26 ottobre 2019 n. 124 così come convertito con modificazioni dalla legge 19 dicembre 2019 n. 157, determina la decadenza dal regime di “detassazione” riservato dalla stessa Legge di bilancio e successive modifiche e/o integrazioni, nonché modificata dall’articolo 13-bis del decreto-legge 26 ottobre 2019 n. 124 così come convertito con modificazioni dalla legge 19 dicembre 2019 n. 157, 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:	<p>Timbro del soggetto collocatore e firma della persona incaricata:</p> <p><b>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 ss.mm.ii. come modificato e riscritto dal Decreto Legislativo 25 maggio 2017, n. 90 “Attuazione della direttiva (UE) 2015/849 relativa alla prevenzione dell’uso del sistema finanziario a scopo di riciclaggio dei proventi di attività criminose e di finanziamento del terrorismo e recante modifica delle direttive 2005/60 e 2006/70/CE e attuazione del regolamento UE n. 2015 /847 riguardante i dati informativi che accompagnano i trasferimenti di fondi e che abroga il regolamento (CE) n.1781/2006” ), nonché in conformità alle disposizioni della normativa FATCA.</b></p>
---------------	--