

Il presente Modulo deve essere consegnato al Soggetto Collocatore.

- ▶ JPMorgan Asset Management (Europe) S.à r.l. (JPMAME)
European Bank & Business Centre, 6 route de Trèves, L-2633 Senningerberg, Gran Ducato del Lussemburgo.

Timbro del Distributore	Rif. del rimborso (per uso interno del distributore)	Rif. prom. finanz./pers. (per uso interno del distributore)	Num. di conto dell'azionista
_____	_____	_____	_____

1 DETTAGLI DEL SOTTOSCRITTORE

SOTTOSCRITTORE

COGNOME E NOME _____

DATA E LUOGO DI NASCITA _____ CODICE FISCALE _____

1° CO-SOTTOSCRITTORE

COGNOME E NOME _____

DATA E LUOGO DI NASCITA _____ CODICE FISCALE _____

2° CO-SOTTOSCRITTORE

COGNOME E NOME _____

DATA E LUOGO DI NASCITA _____ CODICE FISCALE _____

3° CO-SOTTOSCRITTORE

COGNOME E NOME _____

DATA E LUOGO DI NASCITA _____ CODICE FISCALE _____

2 DETTAGLI DEL RIMBORSO

La presente domanda di rimborso è relativa ad Azioni della Sicav:

Comparto	Classe	Numero di Azioni
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____

Si allegano i certificati azionari (da allegare se emessi)

3 MODALITÀ DI LIQUIDAZIONE DEL RIMBORSO

IN EURO **ALTRA DIVISA** _____ (precisare) **ACCREDITO** sul c/c n° _____ degli azionisti
DIVISA DEL FONDO (Ad uso esclusivo dei clienti delle Banche autorizzate alla distribuzione)

BONIFICO BANCARIO a credito del c/c n° _____ intestato a:

COGNOME E NOME _____

PRESSO LA BANCA _____ ABI _____ CAB _____ CIN _____

VIA _____ N. _____ CAP _____ LOCALITÀ _____ PROV. _____

IBAN _____

4 FIRMA/E

SOTTOSCRITTORE _____ 1° CO-SOTTOSCRITTORE _____ 2° CO-SOTTOSCRITTORE _____ 3° CO-SOTTOSCRITTORE _____

LUOGO E DATA _____

Promotore Finanziario/addetto del Soggetto Collocatore per verifica firme e poteri del sottoscrittore

COGNOME E NOME _____ FIRMA _____

Il presente Modulo deve essere consegnato al Soggetto Collocatore.

- ▶ JPMorgan Asset Management (Europe) S.à r.l. (JPMAME)
European Bank & Business Centre, 6 route de Trèves, L-2633 Senningerberg, Gran Ducato del Lussemburgo.

Timbro del Distributore	Rif. del rimborso (per uso interno del distributore)	Rif. prom. finanz./pers. (per uso interno del distributore)	Num. di conto dell'azionista
_____	_____	_____	____-____

1 DETTAGLI DEL SOTTOSCRITTORE

SOTTOSCRITTORE

COGNOME E NOME _____

DATA E LUOGO DI NASCITA _____ CODICE FISCALE _____

1° CO-SOTTOSCRITTORE

COGNOME E NOME _____

DATA E LUOGO DI NASCITA _____ CODICE FISCALE _____

2° CO-SOTTOSCRITTORE

COGNOME E NOME _____

DATA E LUOGO DI NASCITA _____ CODICE FISCALE _____

3° CO-SOTTOSCRITTORE

COGNOME E NOME _____

DATA E LUOGO DI NASCITA _____ CODICE FISCALE _____

2 DETTAGLI DEL RIMBORSO

La presente domanda di rimborso è relativa ad Azioni della Sicav:

Comparto	Classe	Numero di Azioni
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____

Si allegano i certificati azionari (da allegare se emessi)

3 MODALITÀ DI LIQUIDAZIONE DEL RIMBORSO

IN EURO **ALTRA DIVISA** _____ (precisare) **ACCREDITO** sul c/c n° _____ degli azionisti
(Ad uso esclusivo dei clienti delle Banche autorizzate alla distribuzione)

BONIFICO BANCARIO a credito del c/c n° _____ intestato a:

COGNOME E NOME _____

PRESSO LA BANCA _____ ABI _____ CAB _____ CIN _____

VIA _____ N. _____ CAP _____ LOCALITÀ _____ PROV. _____

IBAN _____

4 FIRMA/E

SOTTOSCRITTORE _____ 1° CO-SOTTOSCRITTORE _____ 2° CO-SOTTOSCRITTORE _____ 3° CO-SOTTOSCRITTORE _____

LUOGO E DATA _____

Promotore Finanziario/addetto del Soggetto Collocatore per verifica firme e poteri del sottoscrittore

COGNOME E NOME _____ FIRMA _____

Il presente Modulo deve essere consegnato al Soggetto Collocatore.

► JPMorgan Asset Management (Europe) S.à r.l. (JPMAME)
European Bank & Business Centre, 6 route de Trèves, L-2633 Senningerberg, Gran Ducato del Lussemburgo.

Timbro del Distributore	Rif. del rimborso (per uso interno del distributore)	Rif. prom. finanz./pers. (per uso interno del distributore)	Num. di conto dell'azionista
_____	_____	_____	____-____

1 DETTAGLI DEL SOTTOSCRITTORE

SOTTOSCRITTORE

COGNOME E NOME _____

DATA E LUOGO DI NASCITA _____ CODICE FISCALE _____

1° CO-SOTTOSCRITTORE

COGNOME E NOME _____

DATA E LUOGO DI NASCITA _____ CODICE FISCALE _____

2° CO-SOTTOSCRITTORE

COGNOME E NOME _____

DATA E LUOGO DI NASCITA _____ CODICE FISCALE _____

3° CO-SOTTOSCRITTORE

COGNOME E NOME _____

DATA E LUOGO DI NASCITA _____ CODICE FISCALE _____

2 DETTAGLI DEL RIMBORSO

La presente domanda di rimborso è relativa ad Azioni della Sicav:

Comparto	Classe	Numero di Azioni
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____

Si allegano i certificati azionari (da allegare se emessi)

3 MODALITÀ DI LIQUIDAZIONE DEL RIMBORSO

IN EURO **ALTRA DIVISA** _____ (precisare) **ACCREDITO** sul c/c n° _____ degli azionisti
(Ad uso esclusivo dei clienti delle Banche autorizzate alla distribuzione)

BONIFICO BANCARIO a credito del c/c n° _____ intestato a:

COGNOME E NOME _____

PRESSO LA BANCA _____ ABI _____ CAB _____ CIN _____

VIA _____ N. _____ CAP _____ LOCALITÀ _____ PROV. _____

IBAN _____

4 FIRMA/E

SOTTOSCRITTORE _____ 1° CO-SOTTOSCRITTORE _____ 2° CO-SOTTOSCRITTORE _____ 3° CO-SOTTOSCRITTORE _____

LUOGO E DATA _____

Promotore Finanziario/addetto del Soggetto Collocatore per verifica firme e poteri del sottoscrittore

COGNOME E NOME _____ FIRMA _____

Il presente Modulo deve essere consegnato al Soggetto Collocatore.

► JPMorgan Asset Management (Europe) S.à r.l. (JPMAME)
European Bank & Business Centre, 6 route de Trèves, L-2633 Senningerberg, Gran Ducato del Lussemburgo.

Timbro del Distributore	Rif. del rimborso (per uso interno del distributore)	Rif. prom. finanz./pers. (per uso interno del distributore)	Num. di conto dell'azionista
_____	_____	_____	____-____

1 DETTAGLI DEL SOTTOSCRITTORE

SOTTOSCRITTORE

COGNOME E NOME _____

DATA E LUOGO DI NASCITA _____ CODICE FISCALE _____

1° CO-SOTTOSCRITTORE

COGNOME E NOME _____

DATA E LUOGO DI NASCITA _____ CODICE FISCALE _____

2° CO-SOTTOSCRITTORE

COGNOME E NOME _____

DATA E LUOGO DI NASCITA _____ CODICE FISCALE _____

3° CO-SOTTOSCRITTORE

COGNOME E NOME _____

DATA E LUOGO DI NASCITA _____ CODICE FISCALE _____

2 DETTAGLI DEL RIMBORSO

La presente domanda di rimborso è relativa ad Azioni della Sicav:

Comparto	Classe	Numero di Azioni
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____

Si allegano i certificati azionari (da allegare se emessi)

3 MODALITÀ DI LIQUIDAZIONE DEL RIMBORSO

IN EURO **ALTRA DIVISA** _____ (precisare) **ACCREDITO** sul c/c n° _____ degli azionisti
(Ad uso esclusivo dei clienti delle Banche autorizzate alla distribuzione)

BONIFICO BANCARIO a credito del c/c n° _____ intestato a:

COGNOME E NOME _____

PRESSO LA BANCA _____ ABI _____ CAB _____ CIN _____

VIA _____ N. _____ CAP _____ LOCALITÀ _____ PROV. _____

IBAN _____

4 FIRMA/E

SOTTOSCRITTORE _____ 1° CO-SOTTOSCRITTORE _____ 2° CO-SOTTOSCRITTORE _____ 3° CO-SOTTOSCRITTORE _____

LUOGO E DATA _____

Promotore Finanziario/addetto del Soggetto Collocatore per verifica firme e poteri del sottoscrittore

COGNOME E NOME _____ FIRMA _____

Il presente Modulo deve essere consegnato al Soggetto Collocatore.

► JPMorgan Asset Management (Europe) S.à r.l. (JPMAME)
European Bank & Business Centre, 6 route de Trèves, L-2633 Senningerberg, Gran Ducato del Lussemburgo.

Timbro del Distributore	Rif. del rimborso (per uso interno del distributore)	Rif. prom. finanz./pers. (per uso interno del distributore)	Num. di conto dell'azionista
_____	_____	_____	____-____

1 DETTAGLI DEL SOTTOSCRITTORE

SOTTOSCRITTORE

COGNOME E NOME _____

DATA E LUOGO DI NASCITA _____ CODICE FISCALE _____

1° CO-SOTTOSCRITTORE

COGNOME E NOME _____

DATA E LUOGO DI NASCITA _____ CODICE FISCALE _____

2° CO-SOTTOSCRITTORE

COGNOME E NOME _____

DATA E LUOGO DI NASCITA _____ CODICE FISCALE _____

3° CO-SOTTOSCRITTORE

COGNOME E NOME _____

DATA E LUOGO DI NASCITA _____ CODICE FISCALE _____

2 DETTAGLI DEL RIMBORSO

La presente domanda di rimborso è relativa ad Azioni della Sicav:

Comparto	Classe	Numero di Azioni
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____

Si allegano i certificati azionari (da allegare se emessi)

3 MODALITÀ DI LIQUIDAZIONE DEL RIMBORSO

IN EURO **ALTRA DIVISA** _____ (precisare) **ACCREDITO** sul c/c n° _____ degli azionisti
(Ad uso esclusivo dei clienti delle Banche autorizzate alla distribuzione)

BONIFICO BANCARIO a credito del c/c n° _____ intestato a:

COGNOME E NOME _____

PRESSO LA BANCA _____ ABI _____ CAB _____ CIN _____

VIA _____ N. _____ CAP _____ LOCALITÀ _____ PROV. _____

IBAN _____

4 FIRMA/E

SOTTOSCRITTORE _____ 1° CO-SOTTOSCRITTORE _____ 2° CO-SOTTOSCRITTORE _____ 3° CO-SOTTOSCRITTORE _____

LUOGO E DATA _____

Promotore Finanziario/addetto del Soggetto Collocatore per verifica firme e poteri del sottoscrittore

COGNOME E NOME _____ FIRMA _____