COGNOME E NOME
"SOGGETTO INCARICATO DEL COLLOCAMENTO"

AZIMUT LIFE

1st Floor, Block 5, Irish Life Centre,
Abbey Street Lower, Dublin 1, D01 P767
Ireland

Rappresentanza Generale per l'Italia
Via Cusani, 4 - 20121 Milano

AZ GALAXY

MODULO DI ADESIONE AL "SERVIZIO DI DISTRIBUZIONE PROVENTI"

AZIMUT Financial Insurance SpA
Via Cusani, 4 - 20121 Milano
(SOGGETTO DISTRIBUTORE)

400006201010292

ADESIONE AL SERVIZIO DISTRIBUZIONE PROVENTI

Io/Noi Sottoscritto/i, in qualità di Contraente/i della Proposta/Polizza(1) _____, chiedo/iamo l'adesione al Servizio Distribuzione Proventi. Pertanto vogliate provvedere sulla base dell'opzione da me/noi qui sotto prescelta, a disinvestire un numero di quote pari alla percentuale ivi indicata con prelievo diretto dal controvalore da me/noi detenuto nel

Fondo Interno _____ (indicare un solo Fondo Interno).

☐ **OPZIONE 1:** percentuale del provento definita trimestralmente dall'Impresa di Assicurazione

☐ **OPZIONE 2:** percentuale da me/noi definita pari al ☐☐ % su base trimestrale

con accredito del controvalore riveniente dal predetto rimborso mediante BONIFICO BANCARIO su c/c:

IBAN					
I T	☐☐	☐	☐☐☐☐☐	☐☐☐☐☐	☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐
PAESE	CIN EUROPEO	CIN ITALIA	CODICE ABI	CODICE CAB	NUMERO CONTO CORRENTE

intestato a(2) _____

Banca _____

Filiale _____

Sono/Siamo pienamente consapevole/i e accetto/iamo che:

A - la percentuale disinvestita in ciascun trimestre non sarà in alcun modo direttamente collegata all'effettivo rendimento realizzato dal Fondo Interno nel periodo. Pertanto la percentuale destinata alla distribuzione potrà essere diversa dall'effettivo rendimento trimestrale del Fondo Interno;

B - considerata la modalità operativa della distribuzione, e alla luce di quanto previsto al precedente punto A, la distribuzione del provento potrebbe determinare una riduzione del capitale iniziale da me/noi investito nel Fondo Interno.

FIRME

_____
(Luogo e data)

_____
1° CONTRAENTE

_____
2° CONTRAENTE

SOGGETTO INCARICATO

_____
COGNOME, NOME E FIRMA DEL SOGGETTO INCARICATO DEL COLLOCAMENTO
(Firma facente fede dell'identificazione e dell'adeguata verifica dei firmatari del presente modulo)

(1) Inserire numero modulo Proposta se l'adesione al Servizio è contestuale alla sottoscrizione della Polizza ovvero il numero della Polizza già assegnato se l'adesione al Servizio è successiva.
(2) Il conto corrente deve essere intestato esclusivamente al/ai Contraente/i.

COD. 4000062 - 08/2020 - 1.000 -

ORIGINALE PER AZIMUT LIFE