

**MODULO DI DISPOSIZIONE BONIFICO**

VOGLIATE CORTESEMENTE BONIFICARE L'IMPORTO DI EURO \_\_\_\_\_ A FAVORE DEL BENEFICIARIO GESTI-RE SGR S.p.A.:

**FONDO COMUNE DI INVESTIMENTO**  
(Selezionare il fondo comune di investimento)

**COORDINATE IBAN**

RUBRICA FONDO MACRO F.O.

IT 03 C 03163 01696 615 299 516 932 presso State Street Bank S.p.A.

**DATI IDENTIFICATIVI DELL'ORDINANTE DEL BONIFICO**

COGNOME \_\_\_\_\_ NOME \_\_\_\_\_

DATA DI NASCITA \_\_\_\_\_ LUOGO E STATO (SE ESTERO) \_\_\_\_\_ PROV \_\_\_\_\_

INDIRIZZO RESIDENZA \_\_\_\_\_ TELEFONO \_\_\_\_\_

LOCALITÀ E STATO (SE ESTERO) \_\_\_\_\_ PROV \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_ NAZIONALITÀ \_\_\_\_\_

BANCA \_\_\_\_\_ ABI \_\_\_\_\_ CAB \_\_\_\_\_

ADDEBITANDO IL CONTO CORRENTE BANCARIO A ME INTESTATO N. \_\_\_\_\_

FIRMA DELL'ORDINANTE 

**ATTESTAZIONE DELLA BANCA PER RICONOSCIMENTO A DISTANZA**

SI RICHIEDE DI CONFERMARE L'AVVENUTO BONIFICO A FAVORE DI **GESTI-RE SGR S.p.A.** ED ATTESTARE LE MIE/NOSTRE GENERALITÀ, AI SENSI DELLA NORMATIVA ANTIRICICLAGGIO COME DI SEGUITO RIPORTATO.

COGNOME \_\_\_\_\_ NOME \_\_\_\_\_

DATA DI NASCITA \_\_\_\_\_ LUOGO E STATO (SE ESTERO) \_\_\_\_\_ PROV \_\_\_\_\_

INDIRIZZO RESIDENZA \_\_\_\_\_ TELEFONO \_\_\_\_\_

LOCALITÀ E STATO (SE ESTERO) \_\_\_\_\_ PROV \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_

NAZIONALITÀ \_\_\_\_\_ CODICE FISCALE \_\_\_\_\_

DOCUMENTO IDENTIFICATIVO (TIPO E N.) \_\_\_\_\_ RILASCIATO DA \_\_\_\_\_ IL \_\_\_\_\_

COGNOME \_\_\_\_\_ NOME \_\_\_\_\_

DATA DI NASCITA \_\_\_\_\_ LUOGO E STATO (SE ESTERO) \_\_\_\_\_ PROV \_\_\_\_\_

INDIRIZZO RESIDENZA \_\_\_\_\_ TELEFONO \_\_\_\_\_

LOCALITÀ E STATO (SE ESTERO) \_\_\_\_\_ PROV \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_

NAZIONALITÀ \_\_\_\_\_ CODICE FISCALE \_\_\_\_\_

DOCUMENTO IDENTIFICATIVO (TIPO E N.) \_\_\_\_\_ RILASCIATO DA \_\_\_\_\_ IL \_\_\_\_\_

COGNOME \_\_\_\_\_ NOME \_\_\_\_\_

DATA DI NASCITA \_\_\_\_\_ LUOGO E STATO (SE ESTERO) \_\_\_\_\_ PROV \_\_\_\_\_

INDIRIZZO RESIDENZA \_\_\_\_\_ TELEFONO \_\_\_\_\_

LOCALITÀ E STATO (SE ESTERO) \_\_\_\_\_ PROV \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_

NAZIONALITÀ \_\_\_\_\_ CODICE FISCALE \_\_\_\_\_

DOCUMENTO IDENTIFICATIVO (TIPO E N.) \_\_\_\_\_ RILASCIATO DA \_\_\_\_\_ IL \_\_\_\_\_

CONFERMIAMO CON LA PRESENTE CHE LA DISPOSIZIONE DI BONIFICO VERRÀ DA NOI ESEGUITA E CHE IL/I SUDDETTO/I SOGGETTO/I È/SONO STATO/I IDENTIFICATO/I IN CONFORMITÀ ALLE VIGENTI DISPOSIZIONI IN TEMA DI ANTIRICICLAGGIO E CONTRASTO AL TERRORISMO DI CUI AL D.LGS.231/07 E SUCCESSIVE MODIFICHE ED INTEGRAZIONI, A CURA DI UN NOSTRO PERSONALE INCARICATO.

**TIMBRO E FIRMA DELL'ISTITUTO**