

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 BANCARIE
<input type="checkbox"/>	RUBRICA FONDO ALBOINO RE	IT52 H 03163 01696 071 801 040 232 presso State Street Bank S.p.A.
<input type="checkbox"/>	RUBRICA FONDO ALARICO RE	IT81 J 03163 01696 071 801 050 233 presso State Street Bank S.p.A.
<input type="checkbox"/>	RUBRICA FONDO RITORNI REALI	IT80 I 03163 01696 083 565 740 284 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