

# Modulo di investimento successivo

Fidelity Funds - Rue Albert Borschette 2a L1246 Lussemburgo



SI110774

## DATI DEL RICHIEDENTE

### Sottoscrittore

Sesso  M  F Cognome e nome/Rag. Sociale   
Data e luogo di nascita  Cittadinanza   
Residenza/Sede legale  Via e n. civico   
CAP  Prov.  Stato  C.F./PIVA

### Co-sottoscrittore (da compilare solo in caso di firme congiunte all'atto della prima sottoscrizione)

Sesso  M  F Cognome e nome   
Data e luogo di nascita  Cittadinanza   
Residenza  Via e n. civico   
CAP  Prov.  Stato  C.F.

### Co-sottoscrittore (da compilare solo in caso di firme congiunte all'atto della prima sottoscrizione)

Sesso  M  F Cognome e nome   
Data e luogo di nascita  Cittadinanza   
Residenza  Via e n. civico   
CAP  Prov.  Stato  C.F.

## INVESTIMENTO SUCCESSIVO E MODALITA' DI PAGAMENTO

Nome comparto	Classe	Valuta*	Importo in Euro**
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

\* In mancanza di istruzioni, l'investimento verrà effettuato in azioni di classe A a distribuzione.

\*\* Nel caso di investimento in un nuovo comparto si prega di voler consultare il prospetto informativo per la verifica dei minimi di ingresso.

Agevolazione commissionale \_\_\_\_\_ %. In assenza di indicazioni verrà applicato il regime commissionale riportato nell'allegato al modulo di sottoscrizione.

**Assegno** non trasferibile intestato a Fidelity Funds  
 AB  AC Nr.  Importo   
Banca

**Bonifico bancario** intestato a Fidelity Funds  
C/C  Importo   
Banca   
ABI  CAB  CIN  BIC  IBAN

**Addebito sul conto corrente**  
C/C  Importo   
Banca   
ABI  CAB  CIN  BIC  IBAN

## FIRMA/E

Dichiaro di aver ricevuto e preso visione del prospetto informativo e del modulo di sottoscrizione in vigore. Luogo e data \_\_\_\_\_  
Sottoscrittore \_\_\_\_\_ Co-sottoscrittore \_\_\_\_\_ Co-sottoscrittore \_\_\_\_\_

## SPAZIO RISERVATO AL COLLOCATORE

Numero conto dell'azionista \_\_\_\_\_ Soggetto incaricato dei pagamenti \_\_\_\_\_  
(codice posizione cliente)

Dichiaro di aver proceduto personalmente, ai sensi della Legge 197/1991 e successive modifiche ed integrazioni, all'identificazione del richiedente.

Codice promotore/incaricato \_\_\_\_\_ Cognome/nome \_\_\_\_\_

Ai sensi dell'articolo 30 del D.Lgs. 58/1998 l'operazione di sottoscrizione è avvenuta:  in sede  fuori sede

Luogo e data \_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_

# Modulo di conversione

Fidelity Funds - Rue Albert Borschette 2a L1246 Lussemburgo



SI110776

## DATI DEL RICHIEDENTE

### Sottoscrittore

Sesso  M  F      Cognome e nome/Rag. Sociale

Data e luogo di nascita       Cittadinanza

Residenza/Sede legale       Via e n. civico

CAP       Prov.       Stato       C.F./PIVA

### Co-sottoscrittore (da compilare solo in caso di firme congiunte all'atto della prima sottoscrizione)

Sesso  M  F      Cognome e nome

Data e luogo di nascita       Cittadinanza

Residenza       Via e n. civico

CAP       Prov.       Stato       C.F.

### Co-sottoscrittore (da compilare solo in caso di firme congiunte all'atto della prima sottoscrizione)

Sesso  M  F      Cognome e nome

Data e luogo di nascita       Cittadinanza

Residenza       Via e n. civico

CAP       Prov.       Stato       C.F.

## CONVERSIONE

	Nome comparto	Classe	Valuta	N. azioni
Da	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
A	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Da	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
A	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Da	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
A	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Da	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
A	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Da	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
A	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

## FIRMA/E

Dichiaro di aver ricevuto e preso visione del prospetto informativo e del modulo di sottoscrizione in vigore.      Luogo e data

Sottoscrittore       Co-sottoscrittore       Co-sottoscrittore

## SPAZIO RISERVATO AL COLLOCATORE

Numero conto dell'azionista       Soggetto incaricato dei pagamenti   
(codice posizione cliente)

Dichiaro di aver proceduto personalmente, ai sensi della Legge 197/1991 e successive modifiche ed integrazioni, all'identificazione del richiedente.

Codice promotore/incaricato       Cognome/nome

Ai sensi dell'articolo 30 del D.Lgs. 58/1998 l'operazione di sottoscrizione è avvenuta:  in sede  fuori sede

Luogo e data       Firma

# Modulo di disinvestimento

Fidelity Funds - Rue Albert Borschette 2a L1246 Lussemburgo



SI110775

## DATI DEL RICHIEDENTE

### Sottoscrittore

Sesso  M  F Cognome e nome/Rag. Sociale

Data e luogo di nascita  Cittadinanza

Residenza/Sede legale  Via e n. civico

CAP  Prov.  Stato  C.F./PIVA

### Co-sottoscrittore (da compilare solo in caso di firme congiunte all'atto della prima sottoscrizione)

Sesso  M  F Cognome e nome

Data e luogo di nascita  Cittadinanza

Residenza  Via e n. civico

CAP  Prov.  Stato  C.F.

### Co-sottoscrittore (da compilare solo in caso di firme congiunte all'atto della prima sottoscrizione)

Sesso  M  F Cognome e nome

Data e luogo di nascita  Cittadinanza

Residenza  Via e n. civico

CAP  Prov.  Stato  C.F.

## DISINVESTIMENTO E MODALITA' DI RIMBORSO

Nome comparto	Classe	Valuta	N. azioni
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Il controvalore, al netto di eventuali commissioni di uscita, spese di intermediazione nei pagamenti e ritenute fiscali, dovrà essere liquidato in euro tramite:

**Assegno non trasferibile**, all'ordine del richiedente inviato a proprie spese e rischio:

- all'indirizzo di corrispondenza o, se non indicato, all'indirizzo di residenza del richiedente  
 al seguente indirizzo

presso  indirizzo

comune  CAP  Prov.  Stato

**Bonifico bancario**, da effettuarsi a favore del richiedente

C/C  Banca

ABI  CAB  BIC  CIN  IBAN

## FIRMA/E

Dichiaro di aver ricevuto e preso visione del prospetto informativo e del modulo di sottoscrizione in vigore. Luogo e data \_\_\_\_\_

Sottoscrittore \_\_\_\_\_ Co-sottoscrittore \_\_\_\_\_ Co-sottoscrittore \_\_\_\_\_

## SPAZIO RISERVATO AL COLLOCATORE

Numero conto dell'azionista \_\_\_\_\_ Soggetto incaricato dei pagamenti \_\_\_\_\_  
(codice posizione cliente)

Dichiaro di aver proceduto personalmente, ai sensi della Legge 197/1991 e successive modifiche ed integrazioni, all'identificazione del richiedente.

Codice promotore/incaricato \_\_\_\_\_ Cognome/nome \_\_\_\_\_

Ai sensi dell'articolo 30 del D.Lgs. 58/1998 l'operazione di sottoscrizione è avvenuta:  in sede  fuori sede

Luogo e data \_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_