

KEPLER-FONDS Kapitalanlagegesellschaft m.b.H.
Europaplatz 1 a, A-4020 Linz

Nota bene: Se il sottoscrittore non è una persona fisica, un esemplare dell'atto costitutivo e della documentazione comprovante i poteri di firma devono essere allegati al presente modulo.

In assenza di istruzioni ed in presenza di successivi investimenti, vorrete considerare le quote da disinvestire, anche ai fini della determinazione della base imponibile su cui effettuare la ritenuta fiscale, secondo il criterio del costo medio ponderato.

| Spazio riservato al soggetto collocatore | |
|--|-------|
| Riferimento di sottoscrizione (per uso interno del collocatore) | _____ |
| Firma e riferimento del consulente finanziario/personale interno del collocatore (anche ai fini dell'identificazione del/dei partecipante/i) | _____ |

1. Nominativo/i del/dei sottoscrittore/i

Nel caso di proprietà di Quote il rimborso avrà luogo a favore di tutti comproprietari, a meno che risultino diverse istruzioni nella Sezione 3

| Primo sottoscrittore / Ragione sociale | | Secondo sottoscrittore (cointestatario)/Legale Rappresentante/Tutore/Procuratore (barrare le ipotesi non ricorrenti) | |
|--|-------|--|-------|
| Cognome o ragione sociale | _____ | Cognome | _____ |
| Nome | _____ | Nome | _____ |

2. Dettagli del rimborso

| | |
|--|-------------|
| La presente domanda di rimborso è relativa alle quote del/dei fondo/fondi di seguito indicato/i. Per informazioni dettagliate sulle modalità di rimborso delle quote dei fondi si rinvia al Prospetto del fondo di pertinenza e al modulo di sottoscrizione. | N° di Quote |
| Alpen Privatbank Equity Strategy | _____ |
| Alpen Privatbank Bond Strategy | _____ |
| Alpen Privatbank Balanced Strategy | _____ |

3. Modalità di pagamento

Il Sottoscrittore chiede che il controvalore del rimborso sia rimesso a mezzo di :

Bonifico bancario del Soggetto Incaricato dei Pagamenti (al netto delle spese bancarie)

| | | | |
|---------------------------------|-------|-----------------------------|-------|
| a credito del conto corrente N° | _____ | Indirizzo del destinatario: | _____ |
| Intestate a: | _____ | Città: | _____ |
| presso la Banca: | _____ | Provincia: | _____ |
| di: | _____ | CAP: | _____ |

Assegno circolare "non trasferibile" Assegno bancario "non trasferibile" emessi dal Soggetto incaricato dei Pagamenti e spediti all'indirizzo di cui sopra

4. Documentazione

Si conferma che non vi è stata emissione di certificati nominativi definitivi

Si allegano i certificati nominativi definitivi n. _____ per _____ (numero) Quote del/i Fondo/i sopra citato/i

5. Firma

| Primo Partecipante | Secondo Partecipante | Terzo Partecipante | Quarto Partecipante |
|--------------------|----------------------|--------------------|---------------------|
| _____ | _____ | _____ | _____ |
| (firma) | (firma) | (firma) | (firma) |