

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	<input type="text"/>	Cognome	<input type="text"/>
Nome	<input type="text"/>	Nome	<input type="text"/>

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	<input type="text"/>
Alpen Privatbank Bond Strategy	<input type="text"/>
Alpen Privatbank Balanced Strategy	<input type="text"/>

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°	<input type="text"/>	Indirizzo del destinatario:	<input type="text"/>
Intestate a:	<input type="text"/>	Città:	<input type="text"/>
presso la Banca:	<input type="text"/>	Provincia:	<input type="text"/>
di:	<input type="text"/>	CAP:	<input type="text"/>

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
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
(firma)	(firma)	(firma)	(firma)