

Via di Villa Patrizi 2/b – 00161 ROMA
CALL CENTER TEL. 05211916399

DATI ADERENTE			
Cognome e nome			
Codice fiscale	Sesso (M/F)	Data di nascita	
Telefono (ufficio o cellulare)	Email		
Titolo di studio: Nessuno ☐ Licenza elementare ☐ Licenza media inferiore ☐ Diploma prof.le ☐ Diploma media superiore ☐ Diploma univ./laurea triennale ☐ Laurea/laurea magistrale ☐ Special.post laurea ☐			

Attuale comparto di appartenenza

Obbligazionario garantito: ☐	Bilanciato obbligazionario: ☐	Bilanciato azionario: ☐
---	--	--

Scelta del comparto di investimento:

Il sottoscritto **CHIEDE IL TRASFERIMENTO** dell'intera posizione maturata nel comparto (barrare il comparto prescelto)

Obbligazionario garantito: ☐	Bilanciato obbligazionario: ☐	Bilanciato azionario: ☐
---	--	--

Istruzioni per la compilazione

Si ricorda che:

- secondo quanto stabilito dall'art. 6, comma 3 dello Statuto del FOPEN, la variazione di comparto avviene con la valorizzazione della quota di fine mese; **la permanenza minima in ciascun comparto di investimento non può essere inferiore a 12 mesi;**
- Informazioni dettagliate su criteri scelti per la gestione delle risorse di ciascun comparto di investimento sono dettagliate all'interno della Nota informativa presente sul sito web del Fondo (www.fondofopen.it).
- Il presente modulo deve pervenire, debitamente compilato in ogni sua parte, entro **il giorno 20** del mese al termine del quale sarà effettuato il trasferimento di comparto. A titolo esemplificativo:
 - per il valore quota di **fine marzo** il modulo deve pervenire al Fopen entro il **20 marzo**;

Data compilazione _____

Firma aderente _____