

Iniziativa di tutela riservata ai clienti di Poste Italiane sottoscrittori delle quote del Fondo Immobiliare "Invest Real Security" che al 31/12/2016 risultavano avere un'età anagrafica inferiore a 80 anni

**MODULO DI DELEGA E CONFERIMENTO DI POTERI PER:
richiedere copia della Proposta e/o
sottoscrivere l'Accettazione della Proposta di Adesione**

Io sottoscritto/a nato/a il
residente in via CAP Città
Codice Fiscale
Documento di identità n. rilasciato da
il in qualità di intestatario delle quote del Fondo Immobiliare "Invest Real Security" alla data del 31/12/2016, rientranti nel perimetro dell'Iniziativa di tutela riservata ai clienti di Poste Italiane.

DELEGO E CONFERISCO MANDATO CON RAPPRESENTANZA GRATUITO A

il/la sig./sig.ra nato/a il
residente in via CAP Città
Codice Fiscale
Documento di identità n. rilasciato da
il

AL FINE DI:

Richiedere copia della Proposta di Adesione all'Iniziativa di tutela a me riservata

Luogo e Data Luogo e Data

Firma Delegante
(per conferimento dei poteri)

Firma Delegato
(per accettazione dei poteri)

.....
(leggibili e per esteso)

OWVERO AL FINE DI

Richiedere copia della Proposta di Adesione all’Iniziativa di tutela a me riservata e di sottoscrivere per accettazione, in nome e per mio conto, la “Accettazione dell’Iniziativa di tutela dei quotisti del Fondo IRS”, inclusa la polizza assicurativa di Ramo I facente parte dell’Iniziativa di tutela autorizzando l’addebito dell’importo da me dovuto per la sottoscrizione della Polizza – riveniente dal Valore Intermedio di Liquidazione del Fondo a me spettante – sul:

Conto Corrente BancoPosta nr.:

Libretto di Risparmio Postale nr:

intestato/cointestato al delegante.

Luogo e Data

Luogo e Data

Firma Delegante
(per conferimento dei poteri)

Firma Delegato
(per accettazione dei poteri)

.....
(leggibili e per esteso)

La presente delega è valida se debitamente firmata, per esteso e in modo leggibile, dal delegante e dal delegato, e se corredata della copia fotostatica del documento di riconoscimento e del codice fiscale/ tessera sanitaria sia del delegante sia del delegato.

Tutte le copie fotostatiche devono essere sottoscritte, per esteso e in modo leggibile, dal delegante.

Poste Italiane, nella qualità di Titolare del trattamento dei suoi dati personali, nel rispetto del D. Lgs. 196/03, informa che i dati personali rilasciati nell’ambito dell’Iniziativa di tutela saranno trattati esclusivamente per finalità di aggiornamento anagrafico nonché ai fini della gestione del rapporto.

L’incaricato dell’Ufficio Postale di dichiara di essersi accertato dell’esatta identità del delegato, anche ai fini del D. Lgs. n. 231 del 2007, e che unitamente al presente modulo di delega è stata consegnata la documentazione sopraelencata con le modalità sopra descritte.

Data

Firma dell’incaricato dell’Ufficio Postale