

# NEXTAM PARTNERS SICAV

## MODULO DI RIMBORSO

Spettabile  
**NEXTAM PARTNERS SICAV**  
6, Boulevard Joseph II  
L-1840 - Luxembourg

Alla c.a. del Dipartimento del Conservatore del Registro

### SOTTOSCRITTORE

|                                  |                      |                  |  |
|----------------------------------|----------------------|------------------|--|
| Il Sottoscritto (Sottoscrittore) | E – Mail             |                  |  |
| Cognome/Denominazione            | Nome                 |                  |  |
| Codice fiscale                   | Data di nascita      |                  |  |
| Luogo di nascita                 | Prov.                | Cittadinanza     |  |
| Residente: Via                   | N. civico            | CAP              |  |
| Comune                           | Provincia            | Stato            |  |
| Documento identificativo         | Numero               | Data di rilascio |  |
| Luogo di rilascio                | Autorità di rilascio | Scadenza         |  |

### RICHIESTE IL SEGUENTE RIMBORSO

| Comparto                | Classe | Modalità<br>(1) | Numero quote<br>(2) | Modalità di pagamento |
|-------------------------|--------|-----------------|---------------------|-----------------------|
| Nextam Partners - ..... | .....  | .....           | .....               |                       |
| Nextam Partners - ..... | .....  | .....           | .....               |                       |
| Nextam Partners - ..... | .....  | .....           | .....               |                       |

(1) indicare: PIC o PAC

(2) Nel caso di rimborso totale delle quote è possibile indicare "totale"

Il sottoscritto in possesso dei requisiti previsti dalla legge e con riferimento al contratto precedentemente sottoscritto (modulo di sottoscrizione allegato al Prospetto Informativo), che dichiara di approvare senza riserva alcuna, chiede il rimborso delle quote sopra riportate e l'esecuzione del pagamento a mio favore delle somme revenienti nei modi sopra indicati.

Il sottoscritto prende inoltre atto del fatto che le suddette richieste verranno eseguite dalla SICAV in base alle suddette indicazioni e che qualora il controvalore o il numero delle quote disponibili del Comparto sia inferiore al totale di cui si richiede lo smobilizzo, la SICAV provvederà ad eseguire le disposizioni fino ad esaurimento delle quote disponibili.

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

Firma Sottoscrittore

-----

Firma I Cointestatario

-----

Firma II Cointestatario

-----

**SPAZIO RISERVATO AL SOGGETTO COLLOCATORE/PROMOTORE FINANZIARIO**

Timbro e firma del Soggetto collocatore