

**Iniziativa di tutela riservata ai quotisti del Fondo Europa Immobiliare N.1
che al 31 dicembre 2017 risultavano avere un'età anagrafica
inferiore a 80 anni**

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

Io sottoscritto/a nato/a il
residente in via CAP Città
Codice Fiscale
Documento di identità n. rilasciato da il

in qualità di intestatario, alla data del 31 dicembre 2017, delle Quote del fondo "Europa Immobiliare N.1" rientranti nel perimetro dell'iniziativa di tutela riservata ai clienti di Poste Italiane.

DELEGO E CONFERISCO MANDATO CON RAPPRESENTANZA GRATUITO A

Io sottoscritto/a 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 riservata ai quotisti del fondo Europa Immobiliare N.1 con i dettagli economici relativi alle Quote aventi diritto all'iniziativa di mia spettanza.

Luogo e Data Luogo e Data

Firma Delegante Firma Delegato

(per conferimento dei poteri) (per accettazione dei poteri)

..... (leggibili e per esteso)

Richiedere copia della Proposta di adesione all'iniziativa di tutela riservata ai quotisti del fondo Europa Immobiliare N.1 con i dettagli economici relativi alle Quote aventi diritto all'iniziativa di mia spettanza e di sottoscrivere per accettazione, in nome e per mio conto, la "Accettazione dell'iniziativa di tutela riservata ai quotisti del Fondo Europa Immobiliare N.1", 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 "Rimborso Parziale" a me spettante) sul:

Conto Corrente Bancoposta nr.:

Libretto di Risparmio Postale nr.:

Luogo e Data Luogo e Data

Firma Delegante Firma Delegato

(per conferimento dei poteri) (per accettazione dei poteri)

..... (leggibili e per esteso)

La presente delega è valida se debitamente firmata, per esteso ed 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 ed in modo leggibile, dal delegante.

Poste Italiane, nella qualità di Titolare del trattamento dei suoi dati personali, nel rispetto del Regolamento europeo n. 679/16 in materia di protezione dei dati personali, La informa che i dati personali da Lei rilasciati nell'ambito dell'Iniziativa saranno trattati esclusivamente per finalità di aggiornamento anagrafico nonché ai fini della gestione del suo 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