




Iniziativa di tutela riservata ai quotisti del Fondo Immobiliare Obelisco che al 31 dicembre 2018 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 2018, delle Quote del fondo immobiliare "Obelisco" 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 riservata ai quotisti del fondo Immobiliare Obelisco con i dettagli economici relativi alle Quote aventi diritto all'iniziativa di mia spettanza

Luogo e Data

Luogo e Data

Firma Delegante (leggibili e per esteso)
(per conferimento dei poteri)

Firma Delegato
(per accettazione dei poteri)

OVVERO AL FINE DI

- Richiedere copia della Proposta di adesione all'iniziativa di tutela riservata ai quotisti del fondo Immobiliare Obelisco 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 Immobiliare Obelisco", inclusa la polizza assicurativa di Ramo I facente parte dell'iniziativa di tutela.

Luogo e Data

Luogo e Data

Firma Delegante
(per conferimento dei poteri)

(leggibili e per esteso)

Firma Delegato
(per accettazione dei poteri)

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