

TIPO DI OPERAZIONE: Versamento Aggiuntivo Conversione Rimborso

Collocatore	Rif. di sottoscrizione (ad uso interno del Collocatore)	Deposito Amministrato/posizione nr.
-------------	---	-------------------------------------

Soggetto incaricato dei Pagamenti

PRIMO SOTTOSCRITTORE (persona fisica - Società o Ente)

Cognome e nome/Rag. Sociale

Codice Fiscale Partita IVA

Data di nascita Comune di nascita Prov. Stato di nascita

SECONDO SOTTOSCRITTORE (in caso di Società o Ente, persona fisica con poteri di rappresentanza)

Cognome e nome/Rag. Sociale

Codice Fiscale/Partita IVA Data di nascita

TERZO SOTTOSCRITTORE

Cognome e nome/Rag. Sociale

Codice Fiscale/Partita IVA Data di nascita

QUARTO SOTTOSCRITTORE

Cognome e nome/Rag. Sociale

Codice Fiscale/Partita IVA Data di nascita

VERSAMENTO AGGIUNTIVO (in caso di discordanza tra nome del comparto e ISIN, farà fede il codice ISIN)

CLASSE DI AZIONI:

CODICE ISIN DEL COMPARTO	NOME COMPARTO ¹	COMMISSIONI DI VENDITA		VALUTA DI PAGAMENTO	IMPORTO DELL'INVESTIMENTO
		SCONTO	ALIQUOTA		
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

¹L'elenco dei comparti di Schroder GAIA commercializzati in Italia è contenuto nella Tavola I "Elenco comparti commercializzati in Italia" dell'Allegato al modulo di sottoscrizione. **Importo totale sottoscritto**
(riempire solo in caso di unica valuta di pagamento)

MODALITÀ DI PAGAMENTO

Assegno Bancario non trasferibile intestato a Schroder GAIA o, qualora previsto, a Schroder Investment Management (Europe) S.A. **Assegno Circolare** **Assegno Postale**

Numero Importo

Banca ABI CAB

Il Collocatore mantiene sempre la facoltà di non accettare l'assegno bancario o postale quale mezzo di pagamento.

Bonifico bancario

Ordinante (nome sottoscrittore) Banca (nome e indirizzo)

Filiale ABI CAB IBAN

A favore di Schroder GAIA, o, qualora previsto, di Schroder Investment Management (Europe) S.A. C/C Presso il Soggetto Incaricato dei Pagamenti

Addebito sul conto corrente

Nome sottoscrittore Banca (nome e indirizzo)

Filiale ABI CAB IBAN

Gli assegni sono accettati "salvo buon fine" e sono accreditati con le seguenti date di valuta dell'effettiva disponibilità dei fondi:
 • Assegni bancari, circolari e postali esigibili su "Piazza" e "Fuori Piazza": valuta di accredito entro il terzo giorno lavorativo successivo alla data di versamento;
 • I bonifici sono accreditati con valuta entro il giorno lavorativo successivo al giorno di valuta riconosciuto dalla banca ordinante.

Copia della disposizione deve essere allegata al presente modulo. Non è possibile effettuare sottoscrizioni con versamenti in contanti o con mezzi di pagamento diversi da quelli sopraindicati.
I bonifici nonché gli assegni bancari e postali sono accettati solo se provenienti da un conto intestato ad uno dei sottoscrittori.
Non è prevista l'emissione di certificati per le Azioni Nominative sottoscritte, delle quali sarà dato riscontro esclusivamente tramite la Lettera di Conferma dell'investimento

Il cliente dichiara di aver ricevuto dal Collocatore l'ultima versione del KID PRIIP.
N.B. Prima di apporre la firma, leggere con attenzione le "dichiarazioni e prese d'atto" e le "note"

CONVERSIONE (in caso di discordanza tra nome del comparto e ISIN, farà fede il codice ISIN)CLASSE DI AZIONI: _____ CATEGORIA: **ACCUMULAZIONE**

DA: Nome del comparto da convertire	Valuta	N. Totale azioni possedute	N. Azioni da convertire

CLASSE DI AZIONI: _____ CATEGORIA: **ACCUMULAZIONE**

A: Nome del comparto in cui convertire	Valuta	ISIN

RIMBORSO PARZIALE O TOTALE (in caso di discordanza tra nome del comparto e ISIN, farà fede il codice ISIN)CLASSE DI AZIONI: _____ CATEGORIA: **ACCUMULAZIONE**

CODICE ISIN DEL COMPARTO	NOME COMPARTO	TOTALE AZIONI POSSEDUTE	AZIONI DA RIMBORSARE

MODALITÀ DI RIMBORSO
 Accredito In Euro In valuta

A mezzo bonifico bancario al seguente IBAN _____ Intestato a _____

Banca _____

 Accredito in Euro mediante assegno non trasferibile intestato al sottoscrittore da inviare all'indirizzo _____
DICHIARAZIONI E PRESE D'ATTO

- Prendo/iamo atto e accetto/iamo che la presente sottoscrizione viene fatta in base e in conformità al vigente Prospetto della SICAV e allo Statuto, la cui partecipazione è regolata dalla legge lussemburghese. Ogni controversia che dovesse sorgere in relazione alla sottoscrizione di azioni della SICAV è rimessa all'esclusiva competenza del Foro del Lussemburgo, salvo che il sottoscrittore rivesta la qualità di consumatore ai sensi del D.Lgs. 6 settembre 2005, n. 206 (art. 3), per il quale resta ferma la competenza del Foro del luogo in cui il consumatore ha la propria residenza o domicilio elettivo.
- Prendo/iamo atto che vi possono essere dei rischi derivanti dall'investimento negli strumenti finanziari che intendo/intendiamo sottoscrivere e che tali strumenti non garantiscono con certezza il conseguimento di utili e i redditi da essi derivanti sono soggetti a fluttuazioni e non sono garantiti.
- Dichiaro/iamo di aver un'età superiore ai 18 anni.
- Dichiaro/iamo di aver conservato una copia del presente modulo di sottoscrizione.
- Dichiaro/iamo di non essere cittadino/i statunitense/i e di non fare richiesta in veste di mandatario di un soggetto statunitense come definito nel Prospetto Informativo.
- Con la propria firma sotto apposta il/i Sottoscrittore/i dichiara/no, ai sensi del Common Reporting Standard "CRS", che le informazioni certificate ai fini fiscali sono vere, complete ed accurate e che informerà/anno entro 90 giorni il Collocatore ove dette informazioni si modifichino.
- Prendo/iamo atto che, salvo diversa specifica indicazione, tutta la corrispondenza sarà inviata all'indirizzo del Primo Sottoscrittore.
- Prendo/iamo atto che gli assegni bancari sono accettati salvo buon fine e pertanto mi impegno/ci impegniamo specificatamente fin da ora nei confronti del soggetto Collocatore, in caso di mancato buon fine, previo storno dell'operazione, alla rifusione di tutti i danni conseguentemente sopportati dal Collocatore stesso e/o dalla società.
- Prendo/iamo atto che le domande di sottoscrizione per importi inferiori a quelli indicati nel Prospetto possono non essere accettate.

Nota: l'avviso obbligatorio relativo all'emissione delle azioni è stato depositato al registro presso il Tribunal d'arrondissement di Lussemburgo.**FIRME**

Primo sottoscrittore _____ Secondo sottoscrittore _____

Terzo sottoscrittore _____ Quarto sottoscrittore _____

Luogo e data _____

Firma del Consulente Finanziario abilitato all'offerta fuori sede o di colui che ha ricevuto il modulo di sottoscrizione facente fede della corretta compilazione e identificazione personale dei firmatari anche ai sensi del D.lgs n. 90/2017 e successive integrazioni e modifiche	Cognome e Nome _____	Numero Matricola _____
---	----------------------	------------------------