



Denominazione Banca: _____

MODULO DI ADESIONE

Ad esclusivo uso interno, compilazione e sottoscrizione a cura della filiale.
Inviare via email alla casella adesioni.corporate.actions@intesasanpaolo.com

CODICE TITOLO INTERNO: _____
(quello visualizzabile in A000 con il messaggio ISAV)

OGGETTO: **SNS - RICHIESTA DI RISARCIMENTO**

COD. PUNTO OPERATIVO: _____

DEP. AMM. N°: _____

INTESTATO A: _____

IL CLIENTE COMUNICA I SEGUENTI DATI (OBBLIGATORI):

UNIQUE INSTRUCTION REFERENCE: _____

COGNOME (o NOME società): _____

NOME (o contatto di riferimento c/o la società): _____

INDIRIZZO COMPLETO: _____

NAZIONE DI RESIDENZA: _____

TELEFONO: _____

INDIRIZZO E-MAIL: _____

QUANTITATIVO TITOLI POSSEDUTI: _____

DATI DA COMPILARE IN MODO LEGGIBILE (IN STAMPATELLO, POSSIBILMENTE NON COMPILATO A MANO)

Data, timbro e firma banca _____

Gestore/P.B. di riferimento _____ Tel. _____