



Attivazione Rebalancing/Dynamic Rebalance

Polizza

Cliente

C.F./P.IVA

Nome prodotto

N. Polizza

Legale Rappresentante

Cognome

Nome

C.F.

Chiedo l'attivazione dell'opzione di Rebalancing.

L'opzione Rebalancing automatico rimane attiva per tutta la Durata del contratto sino a che il Contraente non ne richieda la cessazione in forma scritta.

Luogo e data



Firma del Cliente/Legale Rappresentante

Timbro banca e firma intermediario

Allego copia leggibile fronte/retro di un documento identificativo, in corso di validità, del Cliente o del Legale Rappresentante in caso di Persona Giuridica o di soggetto incapace di agire.