



## 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.