

COMPENSAZIONE DI POSIZIONI CONTRATTUALI IN FAIL



Richiesta del: _____ N. Progr. _____

Partecipante: _____

Codice Ente: _____

Telefono: 06 32395 303

Codice Alfabetico: _____

Persona da contattare: _____

Fax: 06 32395 241

Telefono: _____

E-mail: _____

A seguito del raggiungimento, in data odierna, della fine validità da parte della seguente istruzione:

| COMPARTO | CODICE ISIN | DESCRIZIONE SPECIE TITOLO | QUANTITA' / VALORE NOMINALE | CONTROVALORE | CONSEGNA / RITIRO | DATA FINE VALIDITA' |
|----------|-------------|------------------------------|--------------------------------|--------------|-------------------|---------------------|
| | | | | | | |

Ai sensi dell'Articolo B.7.1.3 delle Istruzioni, con la presente si richiede di compensare, per pari quantitativo di Strumenti Finanziari non derivati, la predetta Posizione Contrattuale in fail con le Posizioni Contrattuali di seguito riportate:

| COMPARTO | CODICE ISIN | DESCRIZIONE SPECIE TITOLO | QUANTITA' / VALORE NOMINALE | CONTROVALORE | CONSEGNA / RITIRO | DATA FINE VALIDITA' |
|----------|-------------|------------------------------|--------------------------------|--------------|-------------------|---------------------|
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |

Il Partecipante / l'Agente di Regolamento delegato
(Timbro e Firma)