



**ACCORDO TRA PARTECIPANTI DIRETTI PER LA PORTABILITA' DEI CLIENTI
DEL CONTO TERZI OMNIBUS E/O DEL CONTO TERZI OMNIBUS SEGREGATO
NETTO AI SENSI DELL'ART. B.3.1.2 DEL REGOLAMENTO DI CC&G**

Ai sensi dell'Articolo B.2.5.1 ("Accordo tra Partecipanti Diretti") del Regolamento, il Partecipante Diretto
..... [di seguito: *Partecipante Designato*]
(*indicare la Denominazione Sociale e il codice ABI*)

Codice ABI:

comunica di aver in essere un rapporto contrattuale con i Clienti del
Partecipante Diretto
.....[di seguito: *Partecipante Diretto*]
(*indicare la Denominazione Sociale e il codice ABI*)

Codice ABI:

le cui posizioni e garanzie sono registrate nel conto terzi omnibus:
.....
.....

e/o nel conto terzi omnibus segregato netto:
.....
.....

al fine di subentrare nelle Posizioni Contrattuali e acquisire le garanzie degli stessi, nei casi di inadempimento del
Partecipante Diretto.

Al riguardo il *Partecipante Diretto* conferma di aver acquisito la richiesta da parte dei clienti del/i suddetto/i conto/i
di beneficiare del trasferimento delle posizioni contrattuali e garanzie al Partecipante Designato da essi individuato.

Inoltre il *Partecipante Designato*:

accetta il trasferimento delle Posizioni Contrattuali e garanzie dei clienti del/i suddetto/i conto/i, nelle ipotesi di cui all'articolo B.6.2.1 ("Inadempimento del Partecipante Diretto") del Regolamento di CC&G, che in tal caso dovranno essere trasferite

- sul conto terzi omnibus:
.....
.....
- e/o terzi omnibus segregato netto
.....
.....

e conferma di aver instaurato con tali clienti un accordo in base al quale si è impegnato in tal senso. Allega altresì copia degli accordi (Partecipante Generale - Cliente Negoziatore "Clausole Minimali") con i clienti che rivestono il ruolo di Clienti Negoziatori.

Dal momento in cui sono trasferite al Partecipante Designato le Posizioni Contrattuali e le relative garanzie dei clienti, il Partecipante Designato assume il ruolo di Partecipante Diretto.

Per eventuali Vs. comunicazioni, si prega di contattare:

Nome e cognome: [*Partecipante Designato*]

Tel.:

E-mail:

Il Partecipante

Luogo e data:

Timbro e Firma [*Partecipante Designato*]

Per eventuali Vs. comunicazioni, si prega di contattare:

Nome e cognome: [*Partecipante Diretto*]

Tel.:

E-mail:

Il Partecipante

Luogo e data:

Timbro e Firma [*Partecipante Diretto*]

Il presente accordo, debitamente compilato e sottoscritto, va inviato per posta

(ed eventualmente anticipato per e-mail) a:

CASSA DI COMPENSAZIONE E GARANZIA S.p.A.

Risk Management & Membership

Piazza degli Affari, 6

20123 Milano

e-mail: membership1@lseg.com