



<input type="checkbox"/>	Accordo post-default portabilità delle Posizioni del Cliente Comparti BITA (ISA)	Articolo B.2.4.1, paragrafo 4 del Regolamento con riferimento ai Comparti BITA	Il Partecipante/Partecipante Designato dichiara che tale accordo include le clausole minimali stabilite da Euronext Clearing e rimarrà efficace almeno fino al trasferimento delle Posizioni a un altro Partecipante o all'annullamento dell'adesione al Comparto rilevante
<input type="checkbox"/>	CM – Accordo Cliente Comparti BITA (GOSA e/o NOSA e/o GOSA/NOSA indiretto)	Articolo B.1.1.1, paragrafo 13 delle Istruzioni	
<input type="checkbox"/>	CM - Clausole minimali Cliente per i Comparti BITA (struttura di Conto GOSA Indiretto)	Articolo B.2.4.2, paragrafo 1 del Regolamento con riferimento ai Comparti BITA	
<input type="checkbox"/>	Accordo pre-default portabilità delle Posizioni del Cliente Comparti BITA (GOSA Indiretto)	Articolo B.2.4.2, paragrafo 2 del Regolamento con riferimento ai Comparti BITA	
<input type="checkbox"/>	Accordo post-default portabilità delle Posizioni del Cliente Comparti BITA (GOSA Indiretto)	Articolo B.2.4.2, paragrafo 3 del Regolamento con riferimento ai Comparti BITA	
<input type="checkbox"/>	Accordo pre-default portabilità delle Posizioni del Cliente Comparti BITA (GOSA, NOSA e NOSA Indiretto)	Articolo B.2.5.1, paragrafo 1 e/o 4 del Regolamento con riferimento ai Comparti BITA	
<input type="checkbox"/>	Accordo post-default portabilità delle Posizioni del Cliente Comparti BITA (GOSA, NOSA e NOSA Indiretto)	Articolo B.2.5.1, paragrafo 3 e/o 4 del Regolamento con riferimento ai Comparti BITA	

Il *Partecipante Designato* accetta, in caso di trasferimento delle Posizioni, di assumere il ruolo del Partecipante dal momento del trasferimento allo stesso delle Posizioni e delle garanzie del Cliente. A tale scopo, il *Partecipante Designato* dichiara di aver concluso il Contratto con Euronext Clearing per la fornitura del(i) Servizio(i) da parte di quest'ultima.

\*\*\*

Nome e cognome del Rappresentante Legale o Contrattuale:

.....

Tel.: .....

E-mail: .....

.....[Il Partecipante/Partecipante Designato]

Luogo e data: .....

Sigillo/timbro e firma

\*\*\*

Il presente modulo, debitamente compilato e firmato, sarà inviato tramite posta registrata (e anticipato via e-mail) o, alternativamente, soltanto tramite posta elettronica certificata a:

**CASSA DI COMPENSAZIONE E GARANZIA S.p.A.**

Membership Department - Risk Management & Membership Division

Piazza degli Affari, 6

20123 Milano

e-mail: [CCP-membership@euronext.com](mailto:CCP-membership@euronext.com)

Il testo italiano del presente documento prevale sulla versione inglese