



La Cassa

CASSA DI RISPARMIO DI RAVENNA S.p.A.
Privata e Indipendente dal 1840



BANCA
DI IMOLA S.p.A.

Gruppo Bancario Cassa di Risparmio di Ravenna S.p.A.

ATTENZIONE

Il presente modulo deve essere compilato solo ed esclusivamente se non si vuole essere gratuitamente rappresentato/i dalla Banca nell'attività gratuita di deposito della domanda collettiva di insinuazione al passivo nei confronti della società Lehman Brothers Holdings Inc.

Io/Noi sottoscritto/i _____

Deposito titoli n° _____

Non accetto/non accettiamo di essere rappresentato/i gratuitamente dalla Vostra Banca nell'attività gratuita di deposito della domanda collettiva di insinuazione al passivo nei confronti della società Lehman Brothers Holdings Inc.

Luogo e data _____

(firma)*
(firma)*
(firma)*
(firma)*

*in caso di deposito titoli cointestato a firme congiunte, deve essere apposta la firma di tutti i cointestatari.

In caso di deposito titoli cointestato a firme disgiunte, può essere firmato da un solo cointestatario, fermo restando che la scelta vincola anche gli altri cointestatari.