



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.