BANCA DI IMOLA S.p.A.
Gruppo Bancario Cassa di Risparmio di Ravenna
Gruppo Autonomo di Banche Locali

Allegato 1

Scheda di comunicazione da compilare a cura dell'Intermediario Depositario ed inviare alla Banca di Imola S.p.a. all'indirizzo email backofficetitoli@carira.it tassativamente e inderogabilmente entro le ore 16.30 di ciascun venerdì del Periodo di Adesione.

Da : ……(ABI e Denominazione)

A: BANCA DI IMOLA SPA.
e-mail: **backofficetitoli@carira.it**

OFFERTA VOLONTARIA DI RIACQUISTO DELLE SERIE DI OBBLIGAZIONI AVENTI COME EMITTENTE BANCA DI IMOLA SPA.

Con riferimento all'operazione in oggetto, Vi comunichiamo che alla data ……abbiamo ricevuto da parte della nostra clientela, le seguenti adesioni:

	Denominazione	ISIN	Capitale Nominale portato in adesione nella presente settimana	Totale Capitale Nominale portato in adesione dall'inizio dell'Offerta
1	**Banca di Imola 15/02/2012-15/02/2019 Tasso Fisso 4,75% Subordinato Classe 2**	**IT0004795503**		
2	**Banca di Imola 18/03/2013-18/03/2020 Tasso Fisso 3,40% Subordinato Classe 2**	**IT0004899669**		
3	**Banca di Imola 9/08/2013-9/08/2020 Tasso Fisso 3,30% Subordinato Classe 2**	**IT0004955750**		
ADESIONI COMPLESSIVE				

Timbro e firma dell'Intermediario Depositario

Data
Nominativo di riferimento
Tel.:
E.mail: