



**MODULO DI ADESIONE AL PRESTITO OBBLIGAZIONARIO
OBBLIGAZIONI NON CONVERTIBILI
2015-2020 (5%) CINQUE PER CENTO**

Spett. HEALTH PROPERTY S.p.A.
Via di Santa Cornelia, n.9
00060 Formello (Roma)
P.IVA 13027161002

Il/la sottoscritto/a _____ residente a _____
via _____ n. _____ tel. _____
C.F. _____ documento di identità _____
n. documento _____ data di scadenza _____

DICHIARA

- di essere a conoscenza che, in relazione all'offerta di sottoscrizione del sopradescritto strumento finanziario, è stato pubblicato il relativo Regolamento;
- di essere stato informato che copia del Regolamento può essere richiesta gratuitamente presso le sedi operative della società Emittente e sul sito internet dell'Emittente www.casainvestimento.it;
- di aver preso conoscenza e di accettare i termini e le condizioni degli strumenti finanziari oggetto dell'offerta illustrati nel Regolamento;

RICHIEDE

n. _____ obbligazioni non convertibili da nominali Euro 1.000,00 (mille//00) cadauno,
al prezzo di emissione di Euro 1.000,00 per un valore nominale complessivo di
Euro _____;

VERSA

l'importo di Euro _____

a mezzo bonifico bancario intestato a Health Property S.p.A. IBAN: IT79W0572811805092570673583

a mezzo assegno bancario intestato a Health Property S.p.A.

Si allega copia del documento di identità.

Data e ora

Timbro e firma dell'Emittente (H.P. S.p.A.)

Firma del Richiedente



**MODULO DI ADESIONE AL PRESTITO OBBLIGAZIONARIO
OBBLIGAZIONI NON CONVERTIBILI
2015-2020 (5%) CINQUE PER CENTO**

Spett. HEALTH PROPERTY S.p.A.
Via di Santa Cornelia, n.9
00060 Formello (Roma)
P.IVA 13027161002

Il/la sottoscritto/a _____ residente a _____
via _____ n. _____ tel. _____
C.F. _____ documento di identità _____
n. documento _____ data di scadenza _____

DICHIARA

- di essere a conoscenza che, in relazione all'offerta di sottoscrizione del sopradescritto strumento finanziario, è stato pubblicato il relativo Regolamento;
- di essere stato informato che copia del Regolamento può essere richiesta gratuitamente presso le sedi operative della società Emittente e sul sito internet dell'Emittente www.casainvestimento.it;
- di aver preso conoscenza e di accettare i termini e le condizioni degli strumenti finanziari oggetto dell'offerta illustrati nel Regolamento;

RICHIEDE

n. _____ obbligazioni non convertibili da nominali Euro 1.000,00 (mille//00) cadauno,
al prezzo di emissione di Euro 1.000,00 per un valore nominale complessivo di
Euro _____;

VERSA

l'importo di Euro _____

- a mezzo bonifico bancario intestato a Health Property S.p.A. IBAN: IT79W0572811805092570673583
- a mezzo assegno bancario intestato a Health Property S.p.A.

Si allega copia del documento di identità.

Data e ora

Timbro e firma dell'Emittente (H.P. S.p.A.)

Firma del Richiedente



**MODULO DI ADESIONE AL PRESTITO OBBLIGAZIONARIO
OBBLIGAZIONI NON CONVERTIBILI
2015-2020 (5%) CINQUE PER CENTO**

Spett. HEALTH PROPERTY S.p.A.
Via di Santa Cornelia, n.9
00060 Formello (Roma)
P.IVA 13027161002

Il/la sottoscritto/a _____ residente a _____
via _____ n. _____ tel. _____
C.F. _____ documento di identità _____
n. documento _____ data di scadenza _____

DICHIARA

- di essere a conoscenza che, in relazione all'offerta di sottoscrizione del sopradescritto strumento finanziario, è stato pubblicato il relativo Regolamento;
- di essere stato informato che copia del Regolamento può essere richiesta gratuitamente presso le sedi operative della società Emittente e sul sito internet dell'Emittente www.casainvestimento.it;
- di aver preso conoscenza e di accettare i termini e le condizioni degli strumenti finanziari oggetto dell'offerta illustrati nel Regolamento;

RICHIEDE

n. _____ obbligazioni non convertibili da nominali Euro 1.000,00 (mille//00) cadauno,
al prezzo di emissione di Euro 1.000,00 per un valore nominale complessivo di
Euro _____;

VERSA

l'importo di Euro _____

a mezzo bonifico bancario intestato a Health Property S.p.A. IBAN: IT79W0572811805092570673583

a mezzo assegno bancario intestato a Health Property S.p.A.

Si allega copia del documento di identità.

Data e ora

Timbro e firma dell'Emittente (H.P. S.p.A.)

Firma del Richiedente
