

DEMANDE D'OPÉRATION(S) : VERSEMENTS PROGRAMMÉS

Le(s) soussigné(s), ci-après désigné(s) souscripteur(s) / adhérent(s), demande(nt) à effectuer l'opération suivante sur son (leur) contrat.

Nom du contrat : _____ Numéro du contrat : _____

SOUSCRIPTEUR(S) / ADHÉRENT(S)

SOUSCRIPTEUR / ADHÉRENT

Monsieur Madame Nom : _____

Nom de naissance : _____ Prénom(s) : _____

Adresse : _____

Code postal : _____ Ville : _____

Pays : _____

Téléphone domicile : _____ Téléphone portable : _____

Email : _____

CO-SOUSCRIPTEUR / CO-ADHÉRENT

Monsieur Madame Nom : _____

Nom de naissance : _____ Prénom(s) : _____

Adresse : _____

Code postal : _____ Ville : _____

Pays : _____

Téléphone domicile : _____ Téléphone portable : _____

Email : _____

VERSEMENT PROGRAMMÉS

TYPE D'OPÉRATION

- Mise en place
 Modification (*annule et remplace les choix précédents sur cette option. Merci de compléter l'intégralité des champs ci-après*)
 Suppression

MONTANT DE CHAQUE VERSEMENT PROGRAMMÉ

Montant de chaque versement programmé ⁽¹⁾ : _____ € sans frais

MODE DE RÈGLEMENT

Par prélèvement sur mon (notre) compte bancaire. *Merci de compléter, par ailleurs, le mandat de prélèvement ci-joint en cochant la case "paiement récurrent / répétitif" et joindre un relevé d'identité bancaire sur lequel apparaissent les codes IBAN et BIC (ou SWIFT).*

ORIGINE DES FONDS

- héritage/donation cession de bien vente d'actifs immobiliers épargne déjà constituée capitaux activité professionnelle
 gains aux jeux indemnisation/dommages intérêts

En fonction du seuil et des critères en vigueur au jour de l'opération, merci de joindre un justificatif.

FRÉQUENCE

- Mensuelle Trimestrielle Semestrielle Annuelle
 Je choisis un ajustement annuel du montant de mes versements programmés

DATE DE VERSEMENT

Date du premier versement ⁽²⁾ : ____ / ____ / ____

