

Une question, une hésitation ?

Appelez-nous au 01 47 20 92 36

NUMERO DU CONTRAT : | | | | | | | | | | | | | | | |

SOUSCRIPTEUR / ASSURÉ

Je soussigné(e) M. Mme Mlle

Nom : _____

Prénom : _____

Né(e) le : | | | | | | | | | |

A : _____ Dépt : _____

CO-SOUSCRIPTEUR / CO-ASSURÉ

Je soussigné(e) M. Mme

Nom : _____

Prénom : _____

Né(e) le : | | | | | | | | | |

A : _____ Dépt : _____

MISE EN PLACE DE VERSEMENTS LIBRES PROGRAMMÉS

(Attention, vous ne pouvez pas mettre en place des versements libres programmés si vous avez déjà opté pour les options Dynamisation des plus-values, Sécurisation des plus-values ou Rachats Partiels Programmés).

Je souhaite mettre en place des **Versements libres programmés**. (joindre un RIB, un RIP ou un RICE et remplir la demande d'autorisation de prélèvement).

Périodicité et montant du versement :

Mensuelle : _____ (minimum 100 €)

Trimestrielle : _____ (minimum 300 €)

Semestrielle : _____ (minimum 500 €)

Annuelle : _____ (minimum 500 €)

Libellé(s) et code(s) ISIN des(du) support(s) sélectionné(s) :

Minimum 50 € par support

| | | | | |
|-------|-------|---|-------|-------|
| _____ | _____ | € | _____ | % |
| _____ | _____ | € | _____ | % |
| _____ | _____ | € | _____ | % |
| _____ | _____ | € | _____ | % |
| _____ | _____ | € | _____ | % |
| TOTAL | | | _____ | 100 % |

MODIFICATION DE MES VERSEMENTS LIBRES PROGRAMMÉS

Je modifie mes **Versements libres programmés**.

Périodicité et montant de mon versement programmé :

Nouveau montant : _____ €

Nouvelle périodicité : Mensuelle Trimestrielle Semestrielle Annuelle

Nouvelle répartition (je remplis le tableau ci-dessus).

Je suspends provisoirement mes versements libres programmés. Ceux-ci pourrons reprendre le ____ / ____ / ____

Je résilie mes versements libres programmés

SIGNATURES

Je reconnais avoir reçu les notices d'information financière (prospectus et notice AMF) des unités de compte, sélectionnées dans le présent Bulletin, et pris connaissance de leurs principales caractéristiques. **Les notices d'information financière (prospectus et notice AMF) des unités de compte présentes au Bulletin sont disponibles sur simple demande auprès de mon Courtier, notamment sur le site <http://www.mes-placementsvie.com>, ou via le site Internet des sociétés de gestion.**

Je déclare avoir été clairement informé qu'en investissant sur des unités de compte, je prends à ma charge le risque lié à la variation des cours de chacune de celles que j'ai souscrite.

Conformément à la loi Informatique et Libertés du 6 janvier 1978, je dispose d'un droit d'accès et de rectification des données qui me concernent. Je peux exercer ce droit en m'adressant à e-cie vie - 11 boulevard Haussmann - 75311 Paris Cedex 09 - Tél. 01 58 38 58 00. Ces informations sont destinées à l'Assureur et sont nécessaires au traitement de mon dossier. Ces informations sont susceptibles d'être transmises à des tiers pour les besoins de la gestion de mon contrat, notamment à mon Courtier. Par la signature de ce document, j'accepte expressément que les données me concernant leur soient ainsi transmises.

Fait à : _____, le : _____

Signature(s) précédée(s) de la mention manuscrite « lu et approuvé »

Souscripteur / Assuré

Co-Souscripteur / Co-Assuré