

Une question, une hésitation ?  
Appelez-nous au 01 47 20 92 36

mes-placementsVie  
Contrat individuel d'assurance sur la vie libellé  
en unités de compte et/ou en euros  
**BULLETIN DE VERSEMENTS LIBRES**

CODES PRODUITS :  
Durée Viagère : P5461  
Durée Déterminée : P5462

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 : \_\_\_\_\_

**VERSEMENT COMPLÉMENTAIRE** (Tout versement en espèces est exclu.)

Jeffectue un **versement libre complémentaire** de : \_\_\_\_\_ € (minimum de 1 000 €)

en lettres : \_\_\_\_\_

Mode de règlement :  par virement (joindre obligatoirement une copie de l'ordre de virement) sur le compte N° 30003 03391 00050010117 43 de **e-cie vie** ouvert dans les livres de La Société Générale.

par chèque ci-joint N° \_\_\_\_\_ établi à l'ordre de **e-cie vie** et tiré sur le compte du Souscripteur ouvert auprès de la banque : \_\_\_\_\_

**AFFECTATION DU VERSEMENT**

Répartition selon les supports sélectionnés ci-dessous:

Répartition identique au précédent versement

Libellés et codes ISIN des supports	Montants affectés (Minimum de 50 € par support)
_____	€ _____ %
_____	€ _____ %
_____	€ _____ %
_____	€ _____ %
_____	€ _____ %
_____	€ _____ %
_____	€ _____ %
_____	€ _____ %
_____	€ _____ %
_____	€ _____ %
_____	€ _____ %

**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