

› Versements



A remettre dûment complété, daté et signé, à votre conseiller habituel.

IDENTIFICATION DU CONTRAT

Contrat _____
N° _____

IDENTIFICATION DU SOUSCRIPTEUR PRINCIPAL

Etat civil M Mme Mlle

Nom _____

Prénom(s) _____

VERSEMENT LIBRE

J'effectue un versement complémentaire sur mon contrat.

Je joins un chèque de _____ € libellé à l'ordre d'AVIP

Je vire un montant de _____ € de mon compte à la Banque

(Joindre impérativement un relevé d'identité bancaire et un avis de virement sur le compte d'AVIP.)

VERSEMENTS PROGRAMMÉS

Je souhaite mettre en place des versements programmés. Je souhaite modifier des versements programmés.

(Remplir et signer l'autorisation de prélèvement et joindre un relevé d'identité bancaire) :

Date du 1^{er} prélèvement : 05/____/____

Périodicité : Mensuelle (minimum 200 €) Trimestrielle (minimum 500 €) Semestrielle (minimum 1000 €) Annuelle (minimum 1000 €)

d'un montant de _____ €

Je vous informe de la modification de mes coordonnées bancaires :

Je joins un nouveau relevé d'identité bancaire et une nouvelle autorisation de prélèvement ci-dessous.

RÉPARTITION DES VERSEMENTS

(200 € minimum par support, choisi dans la liste en vigueur à la date du versement).

Je reconnais avoir reçu l'annexe descriptive des supports d'investissement en vigueur, et/ou les notices d'information et/ou les prospectus simplifiés visés par l'Autorité des Marchés Financiers, et avoir pris connaissance des caractéristiques principales de ces supports.

%	SUPPORT D'INVESTISSEMENT	CODE AVIP
.....
.....
.....

%	SUPPORT D'INVESTISSEMENT	CODE AVIP
.....
.....
.....

Date :

Signature du souscripteur principal

Signature du second souscripteur
(obligatoire le cas échéant)

Conseiller - Signature et cachet

AVIP - Assurance Vie et Prévoyance
Entreprise régie par le code des assurances
S. A. au capital de 102 750 000 €
Tour Neptune - Case Postale 2401 - 20 place de Seine - 92086 La Défense 1 Cedex
Tél. : 01 58 85 95 00 - Fax : 01 58 85 95 67 - www.avip.fr
331 458 315 RCS Nanterre
Membre d'Allianz Group

Diffusion : original → AVIP ; 1^{er} double → Conseiller ; 2^{ème} double → Client.

AUTORISATION DE PRÉLÈVEMENT J'autorise l'Etablissement teneur de mon compte à prélever sur ce dernier, si sa situation le permet, tous les prélèvements ordonnés par AVIP. En cas de litige sur un prélèvement, je pourrai en suspendre l'exécution sur simple demande à l'Etablissement teneur de mon compte. Je réglerai le différend avec le créancier.

N° NATIONAL D'ÉMETTEUR

411978

COMPTÉ À DÉBITER
Etablissement Code N° de compte Clé RIB

NOM, PRÉNOM ET ADRESSE DU DÉBITEUR

NOM ET ADRESSE DU CRÉANCIER
AVIP - Assurance Vie et Prévoyance
Tour Neptune - Case Postale 2401 - 20 place de Seine
92086 LA DÉFENSE 1 CEDEX

NOM ET ADRESSE DE L'ETABLISSEMENT TENEUR DU COMPE À DÉBITER

Fait à le

Signature :

Merci de joindre un relevé d'identité bancaire (RIB).