

# › Demande de rachat partiel



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)

## RACHAT PARTIEL

Je souhaite effectuer un rachat partiel d'un montant **brut** de fiscalité de  € (minimum 1 000 €)

Mode de règlement :

- Chèque à mon ordre à mon adresse habituelle.
- Virement sur mon compte à la Banque .....  
(Joindre impérativement un relevé d'identité bancaire)

Option fiscale :

- Prélèvement libératoire.
- Imposition dans le cadre de ma déclaration annuelle de revenus.

Au prorata du capital constitué sur chacun des supports (formule adoptée par défaut).

Selon la répartition suivante :

N O M D U S U P P O R T	C O D E A V I P	% o u €
.....	.....	.....
.....	.....	.....
.....	.....	.....
.....	.....	.....
.....	.....	.....

Date : .....

Signature du souscripteur principal

Signature du second souscripteur  
(obligatoire le cas échéant)

Conseiller - Signature et cachet

LIA09032 - V12/05 - Imp 12/05

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<sup>er</sup> double → Conseiller ; 2<sup>ème</sup> double → Client.