

SÉLECTION R ASSURANCE (2056/2057) & SÉLECTION R CAPITALISATION (2156)

Numéro du contrat :

Courtier :

Date d'effet (Réserve RAC) :

SOUSCRIPTEUR / ASSURÉ

 M. Mme Mlle
CO-SOUSCRIPTEUR / CO-ASSURÉ

 M. Mme Mlle

Nom :

Nom :

Prénom :

Prénom :

Né(e) le :

Né(e) le :

Je demande à modifier les termes de mon contrat comme suit :

<input type="checkbox"/> VERSEMENT COMPLEMENTAIRE	<input type="checkbox"/> ARBITRAGE	<input type="checkbox"/> RACHAT PARTIEL
Remplir le tableau 2 Montant : (minimum 1 500 euros) Frais de souscription : 5 % Modalités de versements : <input type="checkbox"/> Chèque à l'ordre de Generali Vie <input type="checkbox"/> Virement par le débit de mon compte Sélection R n°	Remplir les tableaux 1 et 2 Montant : (minimum 1 500 euros) Frais : 53 € + 1,75 % des montants transférés	Remplir le tableau 1 Montant net : (minimum 1 500 euros) Option pour le prélèvement libératoire : <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non Mode de règlement : <input type="checkbox"/> Chèque <input type="checkbox"/> Virement (joindre un RIB/ RIP/ RICE)

Dans le cadre de la lutte contre le blanchiment, remplir la fiche d'attestation d'origine des fonds dans les cas qui y sont visés.

Tout versement en espèces est exclu.

1 DÉINVESTISSEMENT			
Code ISIN	Libellé du support	Montant en euros	%
Fonds en euros Euro Epargne			

Après désinvestissement, le solde par support ne peut être inférieur à 1 500 euros

2 INVESTISSEMENT			
Code ISIN	Libellé du support	Montant en euros	%
Fonds en euros Euro Epargne			

 AVANCE

 Demande d'avance

 Remboursement d'avance

Montant : € (minimum 1 500 euros) Montant : €

 Mode de règlement : Chèque Virement (joindre un RIB/ RIP/ RICE)

 CHANGEMENT D'ADRESSE CHANGEMENT DE BENEFICIAIRE(S)

SIGNATURES

Je reconnais avoir reçu et pris connaissance des notices d'information financière et des principales caractéristiques des unités de compte sélectionnées dans le présent bulletin. 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 souscrites.

Conformément à l'article 34 de 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 Generali Patrimoine - 11 bd Haussmann - 75311 Paris Cedex 09 - tél. : 01 58 38 81 00. Ces informations sont destinées à Generali Vie 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

SÉLECTION R ASSURANCE (2056/2057) & SÉLECTION R CAPITALISATION (2156)

Numéro du contrat :

Courtier :

Date d'effet (Réserve RAC) :

SOUSCRIPTEUR / ASSURÉ

CO-SOUSCRIPTEUR / CO-ASSURÉ

M. Mme Mlle

M. Mme Mlle

Nom :

Nom :

Prénom :

Prénom :

Né(e) le :

Né(e) le :

Je demande à modifier les termes de mon contrat comme suit :

<input type="checkbox"/> VERSEMENT COMPLEMENTAIRE	<input type="checkbox"/> ARBITRAGE	<input type="checkbox"/> RACHAT PARTIEL
Remplir le tableau 2 Montant : (minimum 1 500 euros) Frais de souscription : 5 % Modalités de versements : <input type="checkbox"/> Chèque à l'ordre de Generali Vie <input type="checkbox"/> Virement par le débit de mon compte Sélection R n°	Remplir les tableaux 1 et 2 Montant : (minimum 1 500 euros) Frais : 53 € + 1,75 % des montants transférés	Remplir le tableau 1 Montant net : (minimum 1 500 euros) Option pour le prélèvement libératoire : <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non Mode de règlement : <input type="checkbox"/> Chèque <input type="checkbox"/> Virement (joindre un RIB/ RIP/ RICE)

Dans le cadre de la lutte contre le blanchiment, remplir la fiche d'attestation d'origine des fonds dans les cas qui y sont visés.
Tout versement en espèces est exclu.

1 DÉINVESTISSEMENT			
Code ISIN	Libellé du support	Montant en euros	%
Fonds en euros Euro Epargne			

Après désinvestissement, le solde par support ne peut être inférieur à 1 500 euros

2 INVESTISSEMENT			
Code ISIN	Libellé du support	Montant en euros	%
Fonds en euros Euro Epargne			

AVANCE

Demande d'avance

Remboursement d'avance

Montant : € (minimum 1 500 euros) Montant : €

Mode de règlement : Chèque Virement (joindre un RIB/ RIP/ RICE)

CHANGEMENT D'ADRESSE CHANGEMENT DE BENEFICIAIRE(S)

.....
.....
.....

SIGNATURES

Je reconnais avoir reçu et pris connaissance des notices d'information financière et des principales caractéristiques des unités de compte sélectionnées dans le présent bulletin. 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 souscrites.
Conformément à l'article 34 de 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 Generali Patrimoine - 11 bd Haussmann - 75311 Paris Cedex 09 - tél. : 01 58 38 81 00. Ces informations sont destinées à Generali Vie 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

EXEMPLAIRE RAC

SLR 0116-03

SÉLECTION R ASSURANCE (2056/2057) & SÉLECTION R CAPITALISATION (2156)

Numéro du contrat :

Courtier :

Date d'effet (Réservé RAC) :

SOUSCRIPTEUR / ASSURÉ

 M. Mme Mlle
CO-SOUSCRIPTEUR / CO-ASSURÉ

 M. Mme Mlle

Nom :

Nom :

Prénom :

Prénom :

Né(e) le :

Né(e) le :

Je demande à modifier les termes de mon contrat comme suit :

<input type="checkbox"/> VERSEMENT COMPLEMENTAIRE	<input type="checkbox"/> ARBITRAGE	<input type="checkbox"/> RACHAT PARTIEL
Remplir le tableau 2 Montant : (<i>minimum 1 500 euros</i>) Frais de souscription : 5 % Modalités de versements : <input type="checkbox"/> Chèque à l'ordre de Generali Vie <input type="checkbox"/> Virement par le débit de mon compte Sélection R n°	Remplir les tableaux 1 et 2 Montant : (<i>minimum 1 500 euros</i>) Frais : 53 € + 1,75 % des montants transférés	Remplir le tableau 1 Montant net : (<i>minimum 1 500 euros</i>) Option pour le prélèvement libératoire : <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non Mode de règlement : <input type="checkbox"/> Chèque <input type="checkbox"/> Virement (joindre un RIB/ RIP/ RICE)

Dans le cadre de la lutte contre le blanchiment, remplir la fiche d'attestation d'origine des fonds dans les cas qui y sont visés.
Tout versement en espèces est exclu.

1 DÉINVESTISSEMENT			
Code ISIN	Libellé du support	Montant en euros	%
Fonds en euros Euro Epargne			

Après désinvestissement, le solde par support ne peut être inférieur à 1 500 euros

2 INVESTISSEMENT			
Code ISIN	Libellé du support	Montant en euros	%
Fonds en euros Euro Epargne			

 AVANCE

 Demande d'avance

 Remboursement d'avance

 Montant : € (*minimum 1 500 euros*) Montant : €

 Mode de règlement : Chèque Virement (joindre un RIB/ RIP/ RICE)

 CHANGEMENT D'ADRESSE CHANGEMENT DE BENEFICIAIRE(S)

SIGNATURES

Je reconnais avoir reçu et pris connaissance des notices d'information financière et des principales caractéristiques des unités de compte sélectionnées dans le présent bulletin. 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 souscrites.

Conformément à l'article 34 de 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 Generali Patrimoine - 11 bd Haussmann - 75311 Paris Cedex 09 - tél. : 01 58 38 81 00. Ces informations sont destinées à Generali Vie 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

SÉLECTION R ASSURANCE (2056/2057) & SÉLECTION R CAPITALISATION (2156)

Numéro du contrat :

Courtier :

Date d'effet (Réservé RAC) :

SOUSCRIPTEUR / ASSURÉ

 M. Mme Mlle
CO-SOUSCRIPTEUR / CO-ASSURÉ

 M. Mme Mlle

Nom :

Nom :

Prénom :

Prénom :

Né(e) le :

Né(e) le :

Je demande à modifier les termes de mon contrat comme suit :

<input type="checkbox"/> VERSEMENT COMPLEMENTAIRE	<input type="checkbox"/> ARBITRAGE	<input type="checkbox"/> RACHAT PARTIEL
Remplir le tableau 2 Montant : (<i>minimum 1 500 euros</i>) Frais de souscription : 5 % Modalités de versements : <input type="checkbox"/> Chèque à l'ordre de Generali Vie <input type="checkbox"/> Virement par le débit de mon compte Sélection R n°	Remplir les tableaux 1 et 2 Montant : (<i>minimum 1 500 euros</i>) Frais : 53 € + 1,75 % des montants transférés	Remplir le tableau 1 Montant net : (<i>minimum 1 500 euros</i>) Option pour le prélèvement libératoire : <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non Mode de règlement : <input type="checkbox"/> Chèque <input type="checkbox"/> Virement (joindre un RIB/ RIP/ RICE)

Dans le cadre de la lutte contre le blanchiment, remplir la fiche d'attestation d'origine des fonds dans les cas qui y sont visés.

Tout versement en espèces est exclu.

1 DÉINVESTISSEMENT			
Code ISIN	Libellé du support	Montant en euros	%
Fonds en euros Euro Epargne			

Après désinvestissement, le solde par support ne peut être inférieur à 1 500 euros

2 INVESTISSEMENT			
Code ISIN	Libellé du support	Montant en euros	%
Fonds en euros Euro Epargne			

 AVANCE
 Demande d'avance
 Remboursement d'avance

 Montant : € (*minimum 1 500 euros*) Montant : €

 Mode de règlement : Chèque Virement (joindre un RIB/ RIP/ RICE)

 CHANGEMENT D'ADRESSE **CHANGEMENT DE BENEFICIAIRE(S)**

SIGNATURES

Je reconnais avoir reçu et pris connaissance des notices d'information financière et des principales caractéristiques des unités de compte sélectionnées dans le présent bulletin. 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 souscrites.

Conformément à l'article 34 de 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 Generali Patrimoine - 11 bd Haussmann - 75311 Paris Cedex 09 - tél. : 01 58 38 81 00. Ces informations sont destinées à Generali Vie 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