

RÉSILIATION DU MANDAT D'ARBITRAGE (« GESTION PILOTÉE »)

Le(les) soussigné(s), ci-après désigné(s) adhérent(s) / souscripteur(s) demande(nt) la résiliation du mandat d'arbitrage positionné sur son(leur) contrat souscrit auprès de la société SURAVENIR.

Nom du contrat : Croissance Avenir n° 2178 Croissance Avenir Capitalisation n° 2179
 Croissance Vie avenant n° 2204 Croissance Capitalisation avenant n° 2205

N° d'adhésion / souscription : _____

ADHÉRENT / SOUSCRIPTEUR

Monsieur Madame Nom : _____
Nom de naissance : _____ Prénom(s) : _____
Adresse : _____
Code postal : _____ Ville : _____ Pays : _____
Tél. domicile : _____ Tél. portable : _____
Email : _____

CO-ADHÉRENT / CO-SOUSCRIPTEUR

Monsieur Madame Nom : _____
Nom de naissance : _____ Prénom(s) : _____
Adresse : _____
Code postal : _____ Ville : _____ Pays : _____
Tél. domicile : _____ Tél. portable : _____
Email : _____

RÉSILIATION DU MANDAT D'ARBITRAGE

Je(Nous) déclare(ons) résilier le mandat d'arbitrage (« gestion pilotée ») positionné sur mon(notre) contrat conformément aux dispositions du (des) Règlement du mandat d'arbitrage.

CETTE DEMANDE VAUT AVENANT AU MANDAT D'ARBITRAGE POSITIONNÉ SUR MON(NOTRE) CONTRAT

DÉCLARATION DU(DES) ADHÉRENT(S), SOUSCRIPTEUR(S) / INFORMATIONS

Je(Nous) reconnais(sons) avoir reçu et pris connaissance du(des) Règlement(s) du mandat d'arbitrage des contrats Croissance Avenir, Croissance Avenir Capitalisation, Croissance Vie avenant et Croissance Capitalisation avenant.

Je(Nous) reconnais(sons) également avoir été informé(s) du fait que les unités de compte ne garantissent pas le capital versé. De ce fait, le risque des placements est assumé par le(s) adhérent(s) / souscripteur(s) du contrat. Les performances de ces unités de compte doivent donc être analysées sur plusieurs années.

Des données à caractère personnel vous concernant sont collectées et traitées par Suravenir. Cette collecte et ce traitement sont effectués dans le respect de la réglementation applicable à la protection des données. Toutes les données collectées et traitées sont nécessaires pour la conclusion et l'exécution du contrat, et ont un caractère obligatoire. À défaut, le contrat ne peut être conclu, ou exécuté. Vous disposez sur ces données de droits dédiés comme notamment un droit d'accès, de rectification, d'opposition, d'effacement, de limitation du traitement, de portabilité que vous pouvez exercer auprès de : Suravenir, Service Relations Clients, 232 rue Général Paulet, BP 103, 29802 BREST Cedex 9 ou par email : conseilsurav@suravenir.fr.

Vous pouvez vous reporter aux dispositions précontractuelles et contractuelles si vous souhaitez des informations complémentaires.

Fait à : _____		Nom, Titre et Signature du représentant du Mandataire  François-Régis Bernicot Président du Directoire de Suravenir
Le : ____/____/____		
Signature de l'adhérent / du souscripteur précédée de la mention "Lu et approuvé"	Signature du co-adhérent / co-souscripteur éventuel précédée de la mention "Lu et approuvé"	



SURAVENIR - Siège social : 232 rue Général Paulet - BP 103 - 29802 Brest CEDEX 9. Société Anonyme à Directoire et Conseil de Surveillance au capital entièrement libéré de 1 235 000 000 euros. Société mixte régie par le code des assurances. SIREN 330 033 127 RCS Brest. SURAVENIR est une société soumise au contrôle de l'Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution (ACPR) (4 place de Budapest - CS 92459 - 75436 Paris Cedex 9). **Crédit Mutuel Arkéa** - SA coopérative de crédit à capital variable et de courtage d'assurances. 1 rue Louis Lichou - 29480 Le Relecq-Kerhuon. Siren 775 577 018 RCS Brest. Orias 07 025 585. Les Caisses de Crédit Mutuel sont des intermédiaires d'assurance inscrites au registre national, consultable sous www.orias.fr



EPARGNISSIMO - Société à responsabilité limitée - Siège Social : 9 rue Alsace Lorraine - 31000 Toulouse - Siren 509 041 489 - EPARGNISSIMO est enregistré à l'ORIAS sous le numéro : 09 049 292 - www.epargnissimo.fr