

DEMANDE DE RESILIATION DU MANDAT D'ARBITRAGE (« GESTION PILOTEE »)

Formulaire à compléter, dater, signer et à adresser à :
EPARGNISSIMO – 9, rue Alsace Lorraine – 31000 TOULOUSE

Le(les) soussigné(s), ci-après désigné(s) adhérent(s)/souscripteur(s)/ demande(nt) à effectuer l'opération suivante sur son(leur) contrat souscrit auprès de la société SURAVENIR.

NOM DU CONTRAT : Croissance Avenir Croissance Avenir Capitalisation
 Croissance Vie avenanté Croissance Capitalisation avenanté

NUMERO DU CONTRAT : _____

ADHÉRENT / SOUSCRIPTEUR

Monsieur Madame

Nom: _____ Nom de naissance: _____ Prénom(s): _____

Adresse: _____

Code postal: |_|_|_|_|_| Ville: _____ Pays: _____

Date de naissance: ____/____/____ Département de naissance: |_|_|_|_|

Ville/Pays de naissance: _____ Nationalité: _____

Tél. domicile: _____ Tél. portable: _____

Email: _____@_____

CO-ADHÉRENT / CO-SOUSCRIPTEUR

Monsieur Madame

Nom: _____ Nom de naissance: _____ Prénom(s): _____

Adresse: _____

Code postal: |_|_|_|_|_| Ville: _____ Pays: _____

Date de naissance: ____/____/____ Département de naissance: |_|_|_|_|

Ville/Pays de naissance: _____ Nationalité: _____

Tél. domicile: _____ Tél. portable: _____

Email: _____@_____

RÉSILIATION DU MANDAT D'ARBITRAGE

Je(Nous) déclare(ons) résilier le mandat d'arbitrage positionné sur mon(notre) contrat, qui sera désormais en gestion libre, conformément aux dispositions de l'article 5c du Règlement du Mandat d'Arbitrage.

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


DÉCLARATION DU(DES) SOUSCRIPTEUR(S) /ADHERENT(S) / INFORMATIONS

Je(Nous) reconnais(sons) avoir reçu et pris connaissance du Règlement du Mandat d'Arbitrage (« gestion pilotée ») du contrat référencé ci-dessus.

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) 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 : _____		 Bernard Le Bras Président du Directoire de SURAVENIR
Le : ____ / ____ / ____		
Signature du souscripteur / de l'adhérent précédée de la mention "Lu et approuvé"	Signature du co-souscripteur / co-adhérent éventuel précédée de la mention "Lu et approuvé"	



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



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 1 111 000 000 €. 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).