

RÉSILIATION DU MANDAT D'ARBITRAGE

Le soussigné, ci-après désigné adhérent demande la résiliation du mandat d'arbitrage positionné sur son contrat souscrit auprès de la société SURAVENIR.

Nom du contrat : Suravenir PER

N° d'adhésion : _____

ADHÉRENT

☐ Monsieur ☐ Madame Nom : _____

Nom de naissance : _____ Prénom(s) : _____

Adresse : _____

Code postal : _____ Ville : _____ Pays : _____

Tél. domicile : _____ Tél. portable : _____

Email : _____ @ _____

Je déclare résilier le mandat d'arbitrage positionné sur mon contrat, qui sera désormais en gestion libre, conformément aux dispositions de l'article 5.c du(des) Règlement / des Conditions d'Exécution du mandat d'arbitrage.

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

DÉCLARATION DE L'ADHÉRENT / INFORMATIONS

Je reconnais avoir reçu et pris connaissance du(des) Règlement / Conditions d'Exécution du mandat d'arbitrage du contrat Suravenir PER. Je reconnais également avoir été informé du fait que les unités de compte ne garantissent pas le capital versé. De ce fait, le risque des placements est assumé par l'adhérent 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 : _____ Le : ____ / ____ / ____	Nom, Titre et Signature du représentant du Mandataire  François-Régis Bernicot Président du Directoire de Suravenir
Signature de l'adhérent précédée de la mention "Lu et approuvé"	

Ref. 5309-3 (11.2024)