

SOUSCRIPTEUR

&

CO-SOUSCRIPTEUR

Monsieur Madame Mademoiselle

Monsieur Madame Mademoiselle

Nom :

Nom :

Prénom :

Prénom :

Nom du contrat :

N° de contrat :

VERSEMENT COMPLÉMENTAIRE

Montant du Versement Complémentaire : , € Frais d'entrée :

Chèque Bancaire / CCP libellé à l'ordre de **DEXIA EPARGNE PENSION**

N° du chèque :

Nom de la banque :

N° du compte :

Titulaire du compte :

Virement sur le compte de **DEXIA INVESTOR SERVICES BANK N° FR07 15298 00001 DP000875100 16**

Joindre le bordereau d'ordre de virement de la banque.

VERSEMENTS PROGRAMMÉS

Mise en place Modification Arrêt des versements programmés

Montant des Versements Programmés : , € Frais d'entrée :

Fréquence des prélèvements : Annuelle (mini 750€) Semestrielle (mini 450€)

Trimestrielle (mini 300€) Mensuelle (mini 150€)

Date du 1^{er} prélèvement : 05 / /

Durée : ans (max 10 ans)

REPARTITION DEMANDÉE

Le montant ainsi dégagé sera transféré selon la répartition suivante :

Identique au dernier versement Dans les proportions indiquées ci-dessous Proportionnellement à mon épargne disponible

Choix des supports : (Total 100% et minimum 750€ par support)

	Nom du support	Code ISIN (à renseigner obligatoirement)	Ventilation
1	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/> %
2	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/> %
3	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/> %
4	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/> %
5	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/> %

POUR TOUTE SOUSCRIPTION À UNE NOUVELLE SCPI, JOINDRE L'ANNEXE CORRESPONDANTE.

Le(s) souscripteur(s) reconnaît avoir été informé que la notice d'information ou le prospectus simplifié, la note détaillée, le règlement ou les Statuts, le dernier rapport annuel et le dernier état périodique du ou des supports libellés en unités de compte investis sont disponibles sur simple demande écrite auprès de la société de gestion OPCVM concernés ou auprès de l'Autorité des Marchés financiers via internet : <http://www.amf-france.org>.

Le(s) souscripteur(s) reconnaît avoir pris connaissance et accepté les dispositions particulières afférentes à la gestion des unités de compte ARIA et notamment les règles d'investissement.

FAIT À : LE : / /

CONSEILLER :

SIGNATURE(S) : (précédée(s) de la mention «lu et approuvé»)

SOUSCRIPTEUR

CO-SOUSCRIPTEUR

ORIGINAL POUR LA COMPAGNIE



NORTIA SAS - Société de Courtage d'Assurances
215, avenue Le Notre - BP 90335 - 59056 ROUBAIX Cedex 1
Tél : 03 28 04 04 04 - Fax : 03 28 04 04 05
SAS au capital de 1 000 000 € - RCS Roubaix Tourcoing 398 621 102 000 43 - N° TVA FR79 398 621 102
Garantie Financière et Assurance de Responsabilité Civile Professionnelle conforme aux articles L 530-1 et L 530-2 du Code des Assurances



MAI 2008/FM

AUTORISATION DE PRÉLEVEMENT

Remplissez les cases 1,2 et 3 de cet imprimé, DEXIA EPARGNE PENSION le transmettra à l'établissement teneur du compte à débiter.
N'oubliez pas de signer votre autorisation et d'y joindre un relevé d'identité bancaire ou postal.

N° national d'émetteur :
464 042

1-TITULAIRE DU COMPTE :

NOM : PRÉNOM :

ADRESSE :

CODE POSTAL : VILLE :

2-ÉTABLISSEMENT TENEUR DU COMPTE À DÉBITER

NOM :

ADRESSE :

CODE POSTAL : VILLE :

3- DÉSIGNATION DU COMPTE À DÉBITER

ÉTABLIS. GUICHET N° COMPTE CLÉ RIB

J'autorise l'établissement teneur de mon compte à prélever sur ce dernier, si sa situation le permet, tous les montants ordonnés par le créancier désigné ci-contre.
En cas de litige sur un prélèvement, je pourrai faire suspendre l'exécution par simple demande à l'établissement teneur de compte.

4-ORGANISME CRÉANCIER :

DEXIA EPARGNE PENSION
65,67 rue de la Victoire
75009 PARIS

SIGNATURE(S) :