

FORTIS

Forticiel

Proposition d'adhésion M n° 45313

Cadre réservé à la compagnie									
CPC :									
1 :									
2 :									
TR :					%				
N° d'encaissement :									
FAI N° :									
CA :									

au contrat collectif d'assurance sur la vie à adhésion individuelle souscrit par l'association EPRI
auprès de Fortis Assurances

Veillez à ce que les renseignements donnés soient clairs et complets. Complétez les informations en lettres capitales.

Adhérent et assuré

Autre contrat Fortis Assurances : Oui ☐ Non ☐ si oui n° client

M. ☐ Mme ☒ Mlle ☐ Nom MAITRE

Prénom 1 Bénédicte Prénom 2 Caroline, Anne

Date de naissance 17 02 1970 à COTONOU, BENIN Département 99

Pays (pour l'étranger) BENIN

Nom de jeune fille (pour les femmes mariées) CESAIRE Prénoms du mari Christian

Adresse (bâtiment, escalier, résidence...) 16 Rue Tamponnet

N° et libellé de la voie

Code postal 91210 Commune DRAVEIL Pays (pour l'étranger) FRANCE

Tél. dom. 01 69 42 24 89 Tél. prof.

Tél. portable 06 87 72 14 35 Fax

E-mail* bmaître@eureka.fr

Pièce d'identité : Carte nationale d'identité ☒ Passeport ☐ Carte de séjour ☐ (joindre une photocopie de la pièce d'identité en cours de validité)

Profession et fonction Gérante CSP ☐ Secteur d'activité ☐

N° Siret 4123569300918 Exercice comptable : du 01 01 au 31 12

Situation de famille : Célibataire ☐ Marié(e) ☒ Veuf(ve) ☐ Divorcé(e) ☐ Union libre ☐ Pacsé(e) ☐ Nombre d'enfant(s) 03

Caractéristiques de l'adhésion

- Date d'effet souhaitée : 01 01 2007
- Age prévu de départ à la retraite : 60 ans ☐ 65 ans ☒ 70 ans (si l'âge à l'adhésion > 55 ans) ☐
- Date d'affiliation aux régimes obligatoires d'assurance vieillesse : 28 09 1994
- Options au terme de la phase d'épargne-retraite :

Réversion au terme : Oui ☐ Non ☐ Si oui : taux de réversion 60% ☐ 100% ☐

Bénéficiaire de la réversion : M. ☐ Mme ☐ Mlle ☐ Nom Prénom

Né(e) le : à Département

Annuités garanties : Oui ☐ Non ☐ Si oui, nombre d'annuités garanties souhaitées (dans la limite de 20 annuités)
- Classe de cotisation retraite annuelle souhaitée

☐ (A) de 800 euros à 8 000 euros ☒ (D) de 1 800 euros à 18 000 euros

☐ (B) de 1 000 euros à 10 000 euros ☐ (E) de 3 000 euros à 30 000 euros

☐ (C) de 1 300 euros à 13 000 euros ☐ (F) de 6 000 euros à 60 000 euros

(*) Si vous souhaitez être informé de nos offres commerciales ou de celles de nos partenaires.

La communication de votre adresse e-mail est facultative. Elle est destinée à Fortis Assurances ainsi qu'à ses partenaires commerciaux, afin de vous proposer des offres, sauf opposition de votre part. Vous disposez d'un droit d'accès, d'opposition et de rectification sur demande auprès du Service Gestion Clientèle de Fortis Assurances, 1, rue Blanche - 75440 Paris Cedex 09.

Caractéristiques de l'adhésion (suite)

- Montant de la cotisation programmée : 150,00 euros
 Périodicité de la cotisation programmée : Mensuelle ☒ Trimestrielle ☐ Semestrielle ☐ Annuelle ☐
 Paiement automatique (obligatoire en cotisation mensuelle) : Oui ☒ Non ☐
 • Cotisation libre : Oui ☒ Non ☐
 • Frais sur cotisation : 4,45 %
 Choix de l'association bénéficiaire

☒ Option libre : indiquez ci-dessous la rémunération de vos cotisations

Choix maximum de 10 supports		
Fonds en euros		%
Fonds profilés :		
Profil Prudence (Profilia Gestion 15)		%
Profil Equilibre (Sélection Equilibre)		%
Profil Dynamique (Fortis Sélection)		%
Autres unités de compte		%
100 % (Entrez votre choix en remplissant l'annexe jointe)		
Total		100 %

En cas de décès de l'assuré durant la phase d'épargne-retraite :

☒ le conjoint, à défaut ses enfants nés et à naître par parts égales, vivants ou représentés. À défaut, ses héritiers selon dévolution successorale

- ☐ Autre désignation (nom, prénom) :
- ☐ L'acheteur déclare avoir désigné les bénéficiaire(s) par acte authentique reçu par Maître
- ☐ L'acheteur déclare avoir désigné les bénéficiaire(s) par acte authentique reçu par Maître, à défaut les héritiers de l'assuré selon dévolution successorale.
- Notaire, à (adresse)

ovunque la beneficência est nominalmente adherente para precisar as coordenadas de cada daniel

l'attention de l'adhérent sur le fait que la désignation devient irrévocable en cas d'acceptation par le bénéficiaire.

Les modalités de la désignation du (ou des) bénéficiaire(s) et les conséquences de cette désignation sont précisées à l'article 3 de la notice d'information.

Recu de premier versement

De versament comprend :

- | | |
|---|---------------|
| Les contributions programmées (minimum 2 contributions versées en période mensuelle): | |
| correspondant à un montant de | 1500,00 euros |
| Une cotisation libre de | euros |
| La cotisation attribuée à l'association E.P.P.I. | 7.62 euros |

Le montant du versement total effectué à l'adhésion de

La somme inscrite à la colonne ligne ci-dessus

[illegible]

Métode de paiement : ☐ Espèces ☒ Chèque bancaire ☐ Chèque postal

Déclarations de l'adhérent et assuré et signatures

- Je reconnais avoir reçu un exemplaire de la présente proposition d'adhésion, de la notice d'information (qui comprend notamment les indications générales relatives au régime fiscal), du descriptif des unités de compte, ainsi que les fiches descriptives ou les prospectus simplifiés des supports choisis. Je déclare expressément accepter les clauses et conditions qui y sont énoncées, et je reconnais être informé que la conclusion définitive de mon adhésion n'aura lieu qu'après envoi du certificat d'adhésion par lettre recommandée avec avis de réception.
- Je déclare adhérer à l'association EPRI dont les statuts sont mis à ma disposition au siège de l'association, 3 rue blanche - 75009 Paris.
- J'ai bien noté que le certificat d'adhésion et les conditions générales du contrat me seront expédiés dans les meilleurs délais. Si je ne les ai pas reçus dans un délai de 2 mois à compter de la signature de la présente proposition d'adhésion, je m'engage à en informer Fortis Assurances par lettre recommandée avec avis de réception en faisant la déclaration de la proposition de la proposition d'adhésion.

- Il n'existe pas, pour ce contrat, de valeurs de transfert minimales exprimées en euros ou en devises, sauf si les cotisations ont été affectées intégralement sur le fonds en euros. Je reconnais avoir reçu conformément à la présente proposition d'adhésion, la notice d'information comprenant un tableau où sont indiquées, à partir d'un montant générique d'unités de compte, les valeurs de transfert au terme des 8 premières années et expliquant le mécanisme de calcul de ces valeurs.
- Je déclare sur l'honneur être à jour du versement de mes cotisations au titre des régimes obligatoires de retraite et de maladie.
- En conséquence, je joins à cette proposition d'adhésion, une attestation d'affiliation aux régimes obligatoires ou à défaut je m'engage à faire parvenir à Paris Assurances une attestation d'affiliation aux régimes obligatoires dans les meilleurs délais.
- Toute adhésion d'une personne qui n'est pas à jour de ses cotisations dues au titre des régimes obligatoires est nulle.

- Je reconnais avoir été informé que je peux renoncer à la présente adhésion pendant trente jours calendaires révolus à compter de la date d'envoi par l'assureur du certificat d'adhésion de mon contrat, suite à laquelle le subscrit est conclu. Cette renonciation doit être notifiée par lettre recommandée avec avis de réception envoyée à l'adresse suivante : Fortis Assurances - 1, rue Blanche - 75440 Paris Cedex 09. Elle peut être faite suivant le modèle de lettre ci-après :
- « Je souscrit(e) déclare user de la faculté de renonciation prévue à l'article L. 132-5-3 du Code des assurances et renoncer à mon adhésion au contrat Fortis suivant le... Le numéro de ma proposition d'adhésion est et/ou le numéro mon certificat d'adhésion est
- Mai première notation a été versée le (préciser le mode de paiement et les références).
- En conséquence, je vous prie de bien vouloir me rembourser l'intégralité des sommes que j'ai versées au titre de cette adhésion dans les 30 jours suivant la réception de la présente lettre.
- Veuillez agréer, Monsieur, l'expression de mes salutations distinguées.
- Fait à le « Signature »

- Je reconnais ainsi avoir pris pleinement connaissance de l'ensemble de ces informations et notamment, de mon droit à renoncer au contrat dans les conditions visées ci-dessus.

Signature de l'assureur-conseil

Signature de l'assureur-conseil

[illegible]

Fortis Assurances
Siège social : 1, rue Blanche - 75009 Paris - Téléphone +33 (0)1 49 70 17 17 - Fax +33 (0)1 48 78 24 97

Relevé d'assurances sur la vie Estimation faite par la Compagnie des assurances S.A. au capital de 120 724 463,06 EUR, R.C.S. Paris 352 101 157, APE 680 A

SEPRI (Energie Prévoyance et Retraite des Indépendants) est une association à but non lucratif régie par la loi du 1^{er} juillet 1901. Ses statuts sont déposés auprès de l'Autorité de Contrôle des Assurances et des Mutuelles.

Son siège social est situé au 3, rue Blanche - 75009 Paris.

Autorisation de prélèvement

Nom, Prénoms et adresse du débiteur
(à remplir en comptant à débit)

FRANK
Avenue IMPERIALE
Canton postal 17210 Ville : PRUNEL

79.9.07	DATE	2006	Codes	Guides	0501015503	N° de commande	CA	P.B.
Compte à débiter								
Signature et date de commande à débiter								

[illegible][illegible]

2000

ORDRE : _____ OBJET : _____
N° 0848910 DATE : _____ MONTANT : _____

20060914/2D

10937

0848910075000066908
017010335501



Crédit Industriel et Commercial

Payez contre ce chèque
non endossable sauf au profit d'une banque ou d'un établissement assimilé.

mille cinq cent sept euros et
 dix-sept de dix centimes
 Forêt Assurances



€ 1507,62 €

Payable en France
CIC EVRY ENTREPRISES
98 ALLEE DES CHAMPS ELYSEES
91080 COURCOURONNES
Tél 01-60-91-41-00

30066 10937 00010335501 69
EKEKO

16 RUE TAMPONNET

91210 DRAVEIL

A *Paris*
LE *29-09-07*

Blaire

N° 0848910

(04)

0848910 0075000066908 017010335501



RELEVÉ D'IDENTITÉ BANCAIRE

Identifiant national de compte bancaire

Banque	Guichet	N° compte	Clé
30066	10937	00010335501	69

Identifiant international de compte bancaire

IBAN (International Bank Account Number)
FR76 3006 6109 3700 0103 3550 169

Domiciliation
CIC EVRY ENTREPRISES

BIC (Bank Identifier Code)
CMCIFRPP

Domiciliation

CIC EVRY ENTREPRISES
98 ALLEE DES CHAMPS ELYSEES
91080 COURCOURONNES
Tél : 01 60 91 41 00

Titulaire du compte (Account Owner)

EKEKO
16 RUE TAMPONNET
91210 DRAVEIL

Remettez ce relevé à tout autre organisme
ayant besoin de connaître vos références
bancaires pour la domiciliation de virements
ou de prélèvements sur votre compte. Vous
éviteriez ainsi des erreurs ou des retards.

PARTIE RESERVEE AU DESTINATAIRE DU RELEVÉ

Je soussigné Mme ☒, Mlle ☐, Mr ☐

Nom : MAITRE

Prénom : Bénédicte

Nom du produit : Tricolore Rendement

Je souhaite répartir mon versement programmé de : 150,00 euros

Nom du support	Code ISIN	Ventilation
AKS PRUDENTIEL	FR0010120089	
AKS AMPLITUDE	FR0010146001	
AKS DYNAMIQUE	FR0010234369	
AKS OPPORTUNITES	FR0010234377	
Tricolore rendement	FR0007028576	
Richelieu France	FR0007373469	
CPR Europe N.	FR0010330258	
FLF Equity Japan	LU0194602230	
Amérique Rendement	FR0010201426	
Carmignac R 100	FR0010149211	
Aedificandi	FR0000172041	
Sgam Secteur Or	FR0000424319	
Eurose	FR0007051040	
TOTAL :		100 %

Je souhaite répartir le montant du transfert : _____ euros environ

Je souhaite répartir mon versement libre de : _____ euros

Nom du support	Code ISIN	Ventilation
AKS PRUDENTIEL	FR0010120089	
AKS AMPLITUDE	FR0010146001	
AKS DYNAMIQUE	FR0010234369	
AKS OPPORTUNITES	FR0010234377	
Tricolore rendement	FR0007028576	100 %
Richelieu France	FR0007373469	
CPR Europe N.	FR0010330258	
FLF Equity Japan	LU0194602230	
Amérique Rendement	FR0010201426	
Carmignac R 100	FR0010149211	
Aedificandi	FR0000172041	
Sgam Secteur Or	FR0000424319	
Eurose	FR0007051040	
TOTAL :		100 %

Je reconnais avoir reçu les notices d'information ou prospectus simplifiés concernant les supports sélectionnés.

A Paris, le 17-09-2007

Signature du souscripteur

B. Maître