



A retourner à :  
Assurancevie.com - 13 rue d'Uzès - 75002 PARIS

Adhésion n°

3 car. Nom Cient

MODQT

## ➤ Demande de mise en place, modification, reprise ou suspension des prélèvements

### ADHERENT (toutes mentions obligatoires)

Monsieur  Madame

Nom :  Prénom :

Nom de naissance :

Né(e) le :  Ville de naissance :  Département de naissance :

Adresse :

Code postal :  Ville :

E-mail (facultatif) :  @

Je souhaite :  Mettre en place des prélèvements } je joins obligatoirement un relevé d'identité bancaire (RIB) et complète l'autorisation de prélèvement jointe  
 Reprendre mes prélèvements }  
 Augmenter  Diminuer  Suspendre mes prélèvements  
 Modifier la ventilation par support  
à compter du mois de :

Périodicité :  Mensuelle  Trimestrielle  Semestrielle  Annuelle  Montant :  €  
*Minimum : 50 €/mois ; 150 €/trimestre / semestre / an.*

Ci-dessous la répartition :

Mode de gestion	Orientation de gestion	Montant*	OU	Répartition
Gestion Libre	/ / / / / / / / / /	<input type="text"/> €		<input type="text"/> %
Gestion sous Mandat sous recommandation de Fidelity International	<input type="checkbox"/> Prudent <input type="checkbox"/> Equilibre <input type="checkbox"/> Dynamique	<input type="text"/> €		<input type="text"/> %
<b>Total</b>		<input type="text"/> €		<b>Total 100 %</b>

\*Montant brut de frais sur versement

Choix des supports retenus en Gestion Libre :

Support(s) choisi(s)	Montant(s)	OU	Répartition
<input type="text"/>	<input type="text"/> €		<input type="text"/> %
<input type="text"/>	<input type="text"/> €		<input type="text"/> %
<input type="text"/>	<input type="text"/> €		<input type="text"/> %
<input type="text"/>	<input type="text"/> €		<input type="text"/> %
<input type="text"/>	<input type="text"/> €		<input type="text"/> %
<input type="text"/>	<input type="text"/> €		<input type="text"/> %
<input type="text"/>	<input type="text"/> €		<input type="text"/> %
<input type="text"/>	<input type="text"/> €		<input type="text"/> %
<input type="text"/>	<input type="text"/> €		<input type="text"/> %
<input type="text"/>	<input type="text"/> €		<input type="text"/> %
<b>TOTAL</b>	<input type="text"/> €		<b>TOTAL 100%</b>

Fait à \_\_\_\_\_, le \_\_\_\_\_

Signature du ou des Adhérent(s)

# MANDAT DE PRELEVEMENT SEPA

**Désignation du créancier :**

**Abeille Vie**  
Société d'assurance sur la vie  
70 avenue de l'Europe  
92270 Bois-Colombes

**Identifiant Créancier SEPA :**  
FR90ZZ002755

En signant ce formulaire de mandat, vous autorisez le créancier ci-contre à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte et votre banque à débiter votre compte conformément aux instructions du créancier. Vous bénéficiez du droit d'être remboursé par votre banque selon les conditions décrites dans la convention que vous avez passée avec elle\*. Une demande de remboursement doit être présentée dans les 8 semaines suivant la date de débit de votre compte pour un prélèvement autorisé. Vos droits concernant le présent mandat sont expliqués dans un document que vous pouvez obtenir auprès de votre banque.  
\* L'exercice de ce droit à remboursement est sans effet sur les droits et obligations réciproques du débiteur et du créancier.

**Référence Unique de Mandat SEPA (RUM) - communiquée ultérieurement -**

X X X X X X X X X X X X X X

**Identité du payeur, titulaire du compte :** M.:  Mme:  Autre: \_\_\_\_\_

Nom : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_

Code Postal :      Ville : \_\_\_\_\_ Pays : \_\_\_\_\_

**Désignation du compte à débiter :**

BIC :

**Type de paiement :** *récurrent*

IBAN :

Date le \_\_\_\_\_ à \_\_\_\_\_

Signature du titulaire du compte :

**N'oubliez pas de signer le Mandat SEPA et de joindre un relevé d'identité bancaire**



A retourner à :  
Assurancevie.com - 13 rue d'Uzès - 75002 PARIS

Adhésion n°

3 car. Nom Cient

MODQT

## ➤ Demande de mise en place, modification, reprise ou suspension des prélèvements

### ADHERENT (toutes mentions obligatoires)

Monsieur  Madame

Nom :  Prénom :

Nom de naissance :

Né(e) le :  Ville de naissance :  Département de naissance :

Adresse :

Code postal :  Ville :

E-mail (facultatif) :  @

Je souhaite :  Mettre en place des prélèvements } je joins obligatoirement un relevé d'identité bancaire (RIB) et complète l'autorisation de prélèvement jointe  
 Reprendre mes prélèvements

Augmenter  Diminuer  Suspendre mes prélèvements

Modifier la ventilation par support  
à compter du mois de :

Périodicité :  Mensuelle  Trimestrielle  Semestrielle  Annuelle  Montant :  €

Minimum : 50 €/mois ; 150 €/trimestre / semestre / an.

Ci-dessous la répartition :

Mode de gestion	Orientation de gestion	Montant*	OU	Répartition
Gestion Libre	/ / / / / / / / / /	<input type="text"/> €		<input type="text"/> %
Gestion sous Mandat sous recommandation de Fidelity International	<input type="checkbox"/> Prudent <input type="checkbox"/> Equilibre <input type="checkbox"/> Dynamique	<input type="text"/> €		<input type="text"/> %
		<b>Total</b>		<b>Total 100 %</b>

\*Montant brut de frais sur versement

Choix des supports retenus en Gestion Libre :

Support(s) choisi(s)	Montant(s)	OU	Répartition
<input type="text"/>	<input type="text"/> €		<input type="text"/> %
<input type="text"/>	<input type="text"/> €		<input type="text"/> %
<input type="text"/>	<input type="text"/> €		<input type="text"/> %
<input type="text"/>	<input type="text"/> €		<input type="text"/> %
<input type="text"/>	<input type="text"/> €		<input type="text"/> %
<input type="text"/>	<input type="text"/> €		<input type="text"/> %
<input type="text"/>	<input type="text"/> €		<input type="text"/> %
<input type="text"/>	<input type="text"/> €		<input type="text"/> %
<input type="text"/>	<input type="text"/> €		<input type="text"/> %
<input type="text"/>	<input type="text"/> €		<input type="text"/> %
<b>TOTAL</b>	<input type="text"/> €		<b>TOTAL 100%</b>

Fait à \_\_\_\_\_, le \_\_\_\_\_

Signature du ou des Adhérent(s)



A retourner à :  
Assurancevie.com - 13 rue d'Uzès - 75002 PARIS

Adhésion n°

3 car. Nom Cient

MODQT

## ➤ Demande de mise en place, modification, reprise ou suspension des prélèvements

### ADHERENT (toutes mentions obligatoires)

Monsieur  Madame

Nom :  Prénom :

Nom de naissance :

Né(e) le :  Ville de naissance :  Département de naissance :

Adresse :

Code postal :  Ville :

E-mail (facultatif) :  @

Je souhaite :  Mettre en place des prélèvements } je joins obligatoirement un relevé d'identité bancaire (RIB) et complète l'autorisation de prélèvement jointe  
 Reprendre mes prélèvements

Augmenter  Diminuer  Suspendre mes prélèvements

Modifier la ventilation par support  
à compter du mois de :

Périodicité :  Mensuelle  Trimestrielle  Semestrielle  Annuelle  Montant :  €  
Minimum : 50 €/mois ; 150 €/trimestre / semestre / an.

Ci-dessous la répartition :

Mode de gestion	Orientation de gestion	Montant*	OU	Répartition
Gestion Libre	/ / / / / / / / / /	<input type="text"/> €		<input type="text"/> %
Gestion sous Mandat sous recommandation de Fidelity International	<input type="checkbox"/> Prudent <input type="checkbox"/> Equilibre <input type="checkbox"/> Dynamique	<input type="text"/> €		<input type="text"/> %
		<b>Total</b>		<b>Total 100 %</b>

\*Montant brut de frais sur versement

Choix des supports retenus en Gestion Libre :

Support(s) choisi(s)	Montant(s)	OU	Répartition
<input type="text"/>	<input type="text"/> €		<input type="text"/> %
<input type="text"/>	<input type="text"/> €		<input type="text"/> %
<input type="text"/>	<input type="text"/> €		<input type="text"/> %
<input type="text"/>	<input type="text"/> €		<input type="text"/> %
<input type="text"/>	<input type="text"/> €		<input type="text"/> %
<input type="text"/>	<input type="text"/> €		<input type="text"/> %
<input type="text"/>	<input type="text"/> €		<input type="text"/> %
<input type="text"/>	<input type="text"/> €		<input type="text"/> %
<input type="text"/>	<input type="text"/> €		<input type="text"/> %
<input type="text"/>	<input type="text"/> €		<input type="text"/> %
<b>TOTAL</b>	<input type="text"/> €		<b>TOTAL 100%</b>

Fait à \_\_\_\_\_, le \_\_\_\_\_

Signature du ou des Adhérent(s)