

Numéro d'adhésion :

Adhérent/Souscripteur M. Mme Mlle

Nom :

Prénom : Autres prénoms :
(premier prénom figurant sur la pièce d'identité présentée) (figurant sur la pièce d'identité présentée)

Nom de naissance :

Adresse :

Code postal : Ville :

Tél. perso. : Tél. prof. : Tél. port. :

E-mail : @

Document d'identité Je joins une copie de ma pièce d'identité en cours de validité
(sauf si la copie de la pièce d'identité a déjà été transmise lors d'une précédente opération)

- Carte nationale d'identité
 Passeport
 Carte de séjour ou de résident étranger
 Permis de conduire (si émis après le 19/01/2013)

Date de délivrance :

Situation professionnelle (1 seul choix possible)

Situation professionnelle : Salarié ou chômeur de - de 6 mois TNS Retraité Sans activité ou chômeur de + de 6 mois

Profession (antérieure si "retraité" ou "sans activité") :

Catégorie socio-professionnelle (cf. liste des codes) : Secteur d'activité (cf. liste des codes) :

Personne politiquement exposée Oui Non

Si oui, origine de la qualité de PPE :

Je suis une personne politiquement exposée* si :

"J'exerce ou j'ai cessé d'exercer au cours des 12 derniers mois une fonction politique, juridictionnelle ou administrative pour le compte d'un Etat y compris de l'Etat français⁽¹⁾, ou je suis un membre direct de la famille⁽²⁾ d'une personne exerçant ou ayant exercé une telle fonction, ou je suis étroitement associé(e)⁽³⁾ à une personne exerçant ou ayant exercé une telle fonction."

*définition prévue par les articles L. 561-10 2° et R. 561-18 du Code monétaire et financier

(1) Chef d'Etat, chef de gouvernement, membre d'un gouvernement national ou de la Commission européenne ; membre d'une assemblée parlementaire nationale ou du Parlement européen ; membre d'une cour suprême, d'une cour constitutionnelle ou d'une autre haute juridiction dont les décisions ne sont pas, sauf circonstances exceptionnelles, susceptibles de recours ; membre d'une cour des comptes ; dirigeant ou membre de l'organe de direction d'une banque centrale ; ambassadeur, chargé d'affaires, consul général et consul de carrière ; officier général ou officier supérieur assurant le commandement d'une armée ; membre d'un organe d'administration, de direction ou de surveillance d'une entreprise publique ; dirigeant d'une institution internationale publique créée par un traité.

(2) Le conjoint ou le concubin notoire ; le partenaire lié par un pacte civil de solidarité ou par un contrat de partenariat enregistré en vertu d'une loi étrangère ; en ligne directe, les ascendants, descendants et alliés, au premier degré, ainsi que leur conjoint, leur partenaire lié par un pacte civil de solidarité ou par un contrat de partenariat enregistré en vertu d'une loi étrangère.

(3) Toute personne physique identifiée comme étant le bénéficiaire effectif d'une personne morale conjointement avec une personne politiquement exposée ; toute personne physique connue comme entretenant des liens d'affaires étroits avec une personne politiquement exposée.

Paraphe du Client

Paraphe du Conseil

assurancevie.com

Demande de Remboursement

• Je demande le remboursement : Total Partiel de l'avance en cours sur mon adhésion / contrat

• Je joins mon règlement de : (en toutes lettres) €

Payeur de la prime

Je suis adhérent et payeur de la prime.

Le payeur de la prime est un tiers familial autorisé ou un institutionnel : Numéro de client (si contrat existant) :

Si tiers payeur : compléter les informations ci-dessous :

Identité du payeur

Tiers familial autorisé (cocher dans la liste ci-dessous) :

- Père / mère Grand-père / grand-mère Arrière-grand-père / arrière-grand-mère
 Conjoint Partenaire de PACS Concubin / concubine Frère / soeur

A joindre obligatoirement :

Justificatif du lien entre l'adhérent et le tiers payeur (copie de livret de famille, copie de contrat de PACS...)

Nature du document transmis :

Copie d'une pièce d'identité - en cours de validité - du payeur (cocher la nature de la pièce d'identité transmise)

- Carte nationale d'identité Passeport Carte de séjour ou de résident étranger Permis de conduire (émis après le 19/01/2013)

Identité du titulaire du compte à partir duquel est effectué le règlement :

M Mme Melle Nom : Nom de naissance :
 Prénom : Date de naissance :

Situation professionnelle du payeur : Salarié ou chômeur de moins de 6 mois TNS Retraité Sans activité ou chômeur de plus de 6 mois

Profession du payeur (si « retraité », mentionner la profession antérieure) :

Catégorie socio-professionnelle du payeur (cf. liste des codes) : Secteur d'activité du payeur (cf. liste des codes) :

Institutionnel et quasi-institutionnel (cocher dans la liste ci-dessous) :

- Banque Compagnie d'assurance Mutuelle Société de bourse Notaire

Autres :

Origine des fonds (à compléter impérativement)

Les informations ci-après sont recueillies en application des articles L 561-5 et L 561-6 du Code Monétaire et Financier.

Préciser la nature, le montant et la date de transaction à l'origine de l'épargne investie :

Nature(s)	Désignation	Date	Montant
<input type="checkbox"/> PEA/CEL/PEL/Compte titres		___/___/____	€
<input type="checkbox"/> Compte sur livret / Compte à terme		___/___/____	€
<input type="checkbox"/> Donation ou don manuel		___/___/____	€
<input type="checkbox"/> Succession / Héritage		___/___/____	€
<input type="checkbox"/> Bénéfice contrat d'assurance vie		___/___/____	€
<input type="checkbox"/> Rachat contrat d'assurance vie		___/___/____	€
<input type="checkbox"/> Vente d'un bien immobilier		___/___/____	€
<input type="checkbox"/> Vente de parts de société		___/___/____	€
<input type="checkbox"/> Vente de fonds de commerce		___/___/____	€
<input type="checkbox"/> Distribution de dividendes		___/___/____	€
<input type="checkbox"/> Indemnité de licenciement		___/___/____	€
<input type="checkbox"/> Autres (préciser impérativement)		___/___/____	€

Afin de définir si des documents justificatifs doivent être joints à cette demande d'adhésion, vous pouvez vous référer à la notice explicative du document "Notice et annexes LCB-FT".

Paraphe du Client

Paraphe du Conseil

Votre déclaration

■ Je certifie sur l'honneur que les sommes versées au titre de cette adhésion n'ont pas d'origine délictueuse ou criminelle au sens des articles du Code Monétaire et Financier, du Code Pénal et du Code des Douanes relatifs au blanchiment des capitaux et au financement du terrorisme.

Fait en 3 exemplaires à

le

Signature de l'Adhérent

Signature et cachet du Conseil

Assurancevie.com
13 rue d'Uzès - 75002 Paris
*Société de courtage en assurance de personnes immatriculée
au Registre du Commerce et des Sociétés de Paris sous
le n° 880 568 423 ainsi qu'à l'ORIAS sous le n° 20 001 801.*

Attention : merci d'apposer votre paraphe sur chacune des pages du présent document.

AIDE MÉMOIRE

Reportez-vous aux listes ci-dessous pour trouver le code CSP et le code Secteur d'activité adéquats.

Nomenclature des catégories socioprofessionnelles

SALARIE			
Code CSP	Libellé CSP	Code CSP	Libellé CSP
33	Cadres de la fonction publique	52	Employés civils et agents de service de la fonction publique
34	Professeurs, professions scientifiques	53	Policiers et militaires
35	Professions de l'information, des arts et des spectacles	54	Employés administratifs d'entreprise
37	Cadres administratifs et commerciaux d'entreprise	55	Employés de commerce
38	Ingénieurs et cadres techniques d'entreprise	56	Personnels des services directs aux particuliers
42	Professeurs des écoles, instituteurs et assimilés	62	Ouvriers qualifiés de type industriel
43	Professions intermédiaires de la santé et du travail social	63	Ouvriers qualifiés de type artisanal
44	Clergé, religieux	64	Chauffeurs
45	Professions intermédiaires administratives de la fonction publique	65	Ouvriers qualifiés de la manutention, du magasinage et du transport
46	Professions intermédiaires administratives et commerciales des entreprises	67	Ouvriers non qualifiés de type industriel
47	Techniciens	68	Ouvriers non qualifiés de type artisanal
48	Contremaîtres, agents de maîtrise	69	Ouvriers agricoles

T N S	
Code CSP	Libellé CSP
10	Agriculteurs exploitants
21	Artisans
22	Commerçants et assimilés
23	Chefs d'entreprise de 10 salariés ou plus
24	Chefs d'entreprise moins de 10 salariés
31	Professions libérales

SANS ACTIVITÉ	
Code CSP	Libellé CSP
81	Chômeurs n'ayant jamais travaillé
84	Elèves, Etudiants
85	Personnes diverses sans activité professionnelle de moins de 60 ans (sauf retraités)
86	Personnes diverses sans activité professionnelle de 60 ans et plus (sauf retraités)

RETRAITÉ			
Code CSP	Libellé CSP	Code CSP	Libellé CSP
10	Agriculteurs exploitants	47	Techniciens
21	Artisans	48	Contremaîtres, agents de maîtrise
22	Commerçants et assimilés	52	Employés civils et agents de service de la fonction publique
23	Chefs d'entreprise de 10 salariés ou plus	53	Policiers et militaires
24	Chefs d'entreprise moins de 10 salariés	54	Employés administratifs d'entreprise
31	Professions libérales	55	Employés de commerce
33	Cadres de la fonction publique	56	Personnels des services directs aux particuliers
34	Professeurs, professions scientifiques	62	Ouvriers qualifiés de type industriel
35	Professions de l'information, des arts et des spectacles	63	Ouvriers qualifiés de type artisanal
37	Cadres administratifs et commerciaux d'entreprise	64	Chauffeurs
38	Ingénieurs et cadres techniques d'entreprise	65	Ouvriers qualifiés de la manutention, du magasinage et du transport
42	Professeurs des écoles, instituteurs et assimilés	67	Ouvriers non qualifiés de type industriel
43	Professions intermédiaires de la santé et du travail social	68	Ouvriers non qualifiés de type artisanal
44	Clergé, religieux	69	Ouvriers agricoles
45	Professions intermédiaires administratives de la fonction publique	81	Chômeurs n'ayant jamais travaillé
46	Professions intermédiaires administratives et commerciales des entreprises		

Nomenclature des secteurs d'activité

Code	Libellé secteur d'activité	Code	Libellé secteur d'activité
01	Action sociale	21	Industrie agro-alimentaire
02	Activités culturelles, sportives et spectacles	22	Industrie biens d'équipement, de consommation domestiques
03	Activités immobilières	23	Industrie biens d'équipement, de consommation industriels
04	Agriculture, marine, pêche, exploitation forestière	24	Industrie chimique, pharmaceutique
06	Artisanat	26	Industrie des métaux
07	Audit, comptabilité et gestion	27	Industrie du bois
08	Banques et assurances	28	Industrie du plastique
09	Commerce détail	29	Industries autres
10	Commerce et réparation automobiles	30	Informatique, télécommunication, téléphonie, web, hifi
11	Commerce grande distribution	31	Professionnels de la santé (médecins généralistes et spécialistes, dentistes)
12	Commerce gros	32	Professionnels de la santé (biologie, pharmacie)
13	Communication, Information, média	33	Professionnels de la santé autres (paramédical, kinésithérapeute, infirmier, ...)
14	Construction (BTP)	34	Professions juridiques
15	Energies et eau (extraction, traitement, distribution)	35	Religion
16	Enseignement, formation	36	Sans activité professionnelle
17	Etudes et recherche	37	Services aux entreprises
18	Fonctions publiques	38	Services aux particuliers
19	Hôtel, restaurant, brasserie, café	39	Tourisme
20	Humanitaire	40	Transports et logistiques

Numéro d'adhésion :

Adhérent/Souscripteur M. Mme Mlle

Nom :

Prénom : Autres prénoms :
(premier prénom figurant sur la pièce d'identité présentée) *(figurant sur la pièce d'identité présentée)*

Nom de naissance :

Adresse :

Code postal : Ville :

Tél. perso. : Tél. prof. : Tél. port. :

E-mail : @

Document d'identité Je joins une copie de ma pièce d'identité en cours de validité
(sauf si la copie de la pièce d'identité a déjà été transmise lors d'une précédente opération)

- Carte nationale d'identité
 Passeport
 Carte de séjour ou de résident étranger
 Permis de conduire (si émis après le 19/01/2013)

Date de délivrance :

Situation professionnelle (1 seul choix possible)

Situation professionnelle : Salarié ou chômeur de - de 6 mois TNS Retraité Sans activité ou chômeur de + de 6 mois

Profession (antérieure si "retraité" ou "sans activité") :

Catégorie socio-professionnelle (cf. liste des codes) : Secteur d'activité (cf. liste des codes) :

Personne politiquement exposée Oui Non

Si oui, origine de la qualité de PPE :

Je suis une personne politiquement exposée* si :

"J'exerce ou j'ai cessé d'exercer au cours des 12 derniers mois une fonction politique, juridictionnelle ou administrative pour le compte d'un Etat y compris de l'Etat français⁽¹⁾, ou je suis un membre direct de la famille⁽²⁾ d'une personne exerçant ou ayant exercé une telle fonction, ou je suis étroitement associé(e)⁽³⁾ à une personne exerçant ou ayant exercé une telle fonction."

*définition prévue par les articles L. 561-10 2° et R. 561-18 du Code monétaire et financier

(1) Chef d'Etat, chef de gouvernement, membre d'un gouvernement national ou de la Commission européenne ; membre d'une assemblée parlementaire nationale ou du Parlement européen ; membre d'une cour suprême, d'une cour constitutionnelle ou d'une autre haute juridiction dont les décisions ne sont pas, sauf circonstances exceptionnelles, susceptibles de recours ; membre d'une cour des comptes ; dirigeant ou membre de l'organe de direction d'une banque centrale ; ambassadeur, chargé d'affaires, consul général et consul de carrière ; officier général ou officier supérieur assurant le commandement d'une armée ; membre d'un organe d'administration, de direction ou de surveillance d'une entreprise publique ; dirigeant d'une institution internationale publique créée par un traité.

(2) Le conjoint ou le concubin notoire ; le partenaire lié par un pacte civil de solidarité ou par un contrat de partenariat enregistré en vertu d'une loi étrangère ; en ligne directe, les ascendants, descendants et alliés, au premier degré, ainsi que leur conjoint, leur partenaire lié par un pacte civil de solidarité ou par un contrat de partenariat enregistré en vertu d'une loi étrangère.

(3) Toute personne physique identifiée comme étant le bénéficiaire effectif d'une personne morale conjointement avec une personne politiquement exposée ; toute personne physique connue comme entretenant des liens d'affaires étroits avec une personne politiquement exposée.

Paraphe du Client

Paraphe du Conseil

assurancevie.com

Demande de Remboursement

• Je demande le remboursement : Total Partiel de l'avance en cours sur mon adhésion / contrat

• Je joins mon règlement de : (en toutes lettres) €

Payeur de la prime

Je suis adhérent et payeur de la prime.

Le payeur de la prime est un tiers familial autorisé ou un institutionnel : Numéro de client (si contrat existant) :

Si tiers payeur : compléter les informations ci-dessous :

Identité du payeur

Tiers familial autorisé (cocher dans la liste ci-dessous) :

- Père / mère Grand-père / grand-mère Arrière-grand-père / arrière-grand-mère
 Conjoint Partenaire de PACS Concubin / concubine Frère / soeur

A joindre obligatoirement :

Justificatif du lien entre l'adhérent et le tiers payeur (copie de livret de famille, copie de contrat de PACS...)

Nature du document transmis :

Copie d'une pièce d'identité - en cours de validité - du payeur (cocher la nature de la pièce d'identité transmise)

- Carte nationale d'identité Passeport Carte de séjour ou de résident étranger Permis de conduire (émis après le 19/01/2013)

Identité du titulaire du compte à partir duquel est effectué le règlement :

M Mme Melle Nom : Nom de naissance :
 Prénom : Date de naissance :

Situation professionnelle du payeur : Salarié ou chômeur de moins de 6 mois TNS Retraité Sans activité ou chômeur de plus de 6 mois

Profession du payeur (si « retraité », mentionner la profession antérieure) :

Catégorie socio-professionnelle du payeur (cf. liste des codes) : Secteur d'activité du payeur (cf. liste des codes) :

Institutionnel et quasi-institutionnel (cocher dans la liste ci-dessous) :

- Banque Compagnie d'assurance Mutuelle Société de bourse Notaire

Autres :

Origine des fonds (à compléter impérativement)

Les informations ci-après sont recueillies en application des articles L 561-5 et L 561-6 du Code Monétaire et Financier.

Préciser la nature, le montant et la date de transaction à l'origine de l'épargne investie :

Nature(s)	Désignation	Date	Montant
<input type="checkbox"/> PEA/CEL/PEL/Compte titres		___/___/_____	€
<input type="checkbox"/> Compte sur livret / Compte à terme		___/___/_____	€
<input type="checkbox"/> Donation ou don manuel		___/___/_____	€
<input type="checkbox"/> Succession / Héritage		___/___/_____	€
<input type="checkbox"/> Bénéfice contrat d'assurance vie		___/___/_____	€
<input type="checkbox"/> Rachat contrat d'assurance vie		___/___/_____	€
<input type="checkbox"/> Vente d'un bien immobilier		___/___/_____	€
<input type="checkbox"/> Vente de parts de société		___/___/_____	€
<input type="checkbox"/> Vente de fonds de commerce		___/___/_____	€
<input type="checkbox"/> Distribution de dividendes		___/___/_____	€
<input type="checkbox"/> Indemnité de licenciement		___/___/_____	€
<input type="checkbox"/> Autres (préciser impérativement)		___/___/_____	€

Afin de définir si des documents justificatifs doivent être joints à cette demande d'adhésion, vous pouvez vous référer à la notice explicative du document "Notice et annexes LCB-FT".

Paraphe du Client

Paraphe du Conseil

Votre déclaration

■ Je certifie sur l'honneur que les sommes versées au titre de cette adhésion n'ont pas d'origine délictueuse ou criminelle au sens des articles du Code Monétaire et Financier, du Code Pénal et du Code des Douanes relatifs au blanchiment des capitaux et au financement du terrorisme.

Fait en 3 exemplaires à

le

Signature de l'Adhérent

Signature et cachet du Conseil

Assurancevie.com
13 rue d'Uzès - 75002 Paris
*Société de courtage en assurance de personnes immatriculée
au Registre du Commerce et des Sociétés de Paris sous
le n° 880 568 423 ainsi qu'à l'ORIAS sous le n° 20 001 801.*

Attention : merci d'apposer votre paraphe sur chacune des pages du présent document.

Numéro d'adhésion :

Adhérent/Souscripteur M. Mme Mlle

Nom :

Prénom : Autres prénoms :
(premier prénom figurant sur la pièce d'identité présentée) *(figurant sur la pièce d'identité présentée)*

Nom de naissance :

Adresse :

Code postal : Ville :

Tél. perso. : Tél. prof. : Tél. port. :

E-mail : @

Document d'identité Je joins une copie de ma pièce d'identité en cours de validité
(sauf si la copie de la pièce d'identité a déjà été transmise lors d'une précédente opération)

- Carte nationale d'identité
 Passeport
 Carte de séjour ou de résident étranger
 Permis de conduire (si émis après le 19/01/2013)

Date de délivrance :

Situation professionnelle (1 seul choix possible)

Situation professionnelle : Salarié ou chômeur de - de 6 mois TNS Retraité Sans activité ou chômeur de + de 6 mois

Profession (antérieure si "retraité" ou "sans activité") :

Catégorie socio-professionnelle (cf. liste des codes) : Secteur d'activité (cf. liste des codes) :

Personne politiquement exposée Oui Non

Si oui, origine de la qualité de PPE :

Je suis une personne politiquement exposée* si :

"J'exerce ou j'ai cessé d'exercer au cours des 12 derniers mois une fonction politique, juridictionnelle ou administrative pour le compte d'un Etat y compris de l'Etat français⁽¹⁾, ou je suis un membre direct de la famille⁽²⁾ d'une personne exerçant ou ayant exercé une telle fonction, ou je suis étroitement associé(e)⁽³⁾ à une personne exerçant ou ayant exercé une telle fonction."

*définition prévue par les articles L. 561-10 2° et R. 561-18 du Code monétaire et financier

(1) Chef d'Etat, chef de gouvernement, membre d'un gouvernement national ou de la Commission européenne ; membre d'une assemblée parlementaire nationale ou du Parlement européen ; membre d'une cour suprême, d'une cour constitutionnelle ou d'une autre haute juridiction dont les décisions ne sont pas, sauf circonstances exceptionnelles, susceptibles de recours ; membre d'une cour des comptes ; dirigeant ou membre de l'organe de direction d'une banque centrale ; ambassadeur, chargé d'affaires, consul général et consul de carrière ; officier général ou officier supérieur assurant le commandement d'une armée ; membre d'un organe d'administration, de direction ou de surveillance d'une entreprise publique ; dirigeant d'une institution internationale publique créée par un traité.

(2) Le conjoint ou le concubin notoire ; le partenaire lié par un pacte civil de solidarité ou par un contrat de partenariat enregistré en vertu d'une loi étrangère ; en ligne directe, les ascendants, descendants et alliés, au premier degré, ainsi que leur conjoint, leur partenaire lié par un pacte civil de solidarité ou par un contrat de partenariat enregistré en vertu d'une loi étrangère.

(3) Toute personne physique identifiée comme étant le bénéficiaire effectif d'une personne morale conjointement avec une personne politiquement exposée ; toute personne physique connue comme entretenant des liens d'affaires étroits avec une personne politiquement exposée.

Paraphe du Client

Paraphe du Conseil

assurancevie.com

Demande de Remboursement

• Je demande le remboursement : Total Partiel de l'avance en cours sur mon adhésion / contrat

• Je joins mon règlement de : (en toutes lettres) €

Payeur de la prime

Je suis adhérent et payeur de la prime.

Le payeur de la prime est un tiers familial autorisé ou un institutionnel : Numéro de client (si contrat existant) :

Si tiers payeur : compléter les informations ci-dessous :

Identité du payeur

Tiers familial autorisé (cocher dans la liste ci-dessous) :

- Père / mère Grand-père / grand-mère Arrière-grand-père / arrière-grand-mère
 Conjoint Partenaire de PACS Concubin / concubine Frère / soeur

A joindre obligatoirement :

Justificatif du lien entre l'adhérent et le tiers payeur (copie de livret de famille, copie de contrat de PACS...)

Nature du document transmis :

Copie d'une pièce d'identité - en cours de validité - du payeur (cocher la nature de la pièce d'identité transmise)

- Carte nationale d'identité Passeport Carte de séjour ou de résident étranger Permis de conduire (émis après le 19/01/2013)

Identité du titulaire du compte à partir duquel est effectué le règlement :

M Mme Melle Nom : Nom de naissance :
 Prénom : Date de naissance :

Situation professionnelle du payeur : Salarié ou chômeur de moins de 6 mois TNS Retraité Sans activité ou chômeur de plus de 6 mois

Profession du payeur (si « retraité », mentionner la profession antérieure) :

Catégorie socio-professionnelle du payeur (cf. liste des codes) : Secteur d'activité du payeur (cf. liste des codes) :

Institutionnel et quasi-institutionnel (cocher dans la liste ci-dessous) :

- Banque Compagnie d'assurance Mutuelle Société de bourse Notaire

Autres :

Origine des fonds (à compléter impérativement)

Les informations ci-après sont recueillies en application des articles L 561-5 et L 561-6 du Code Monétaire et Financier.

Préciser la nature, le montant et la date de transaction à l'origine de l'épargne investie :

Nature(s)	Désignation	Date	Montant
<input type="checkbox"/> PEA/CEL/PEL/Compte titres		___/___/____	€
<input type="checkbox"/> Compte sur livret / Compte à terme		___/___/____	€
<input type="checkbox"/> Donation ou don manuel		___/___/____	€
<input type="checkbox"/> Succession / Héritage		___/___/____	€
<input type="checkbox"/> Bénéfice contrat d'assurance vie		___/___/____	€
<input type="checkbox"/> Rachat contrat d'assurance vie		___/___/____	€
<input type="checkbox"/> Vente d'un bien immobilier		___/___/____	€
<input type="checkbox"/> Vente de parts de société		___/___/____	€
<input type="checkbox"/> Vente de fonds de commerce		___/___/____	€
<input type="checkbox"/> Distribution de dividendes		___/___/____	€
<input type="checkbox"/> Indemnité de licenciement		___/___/____	€
<input type="checkbox"/> Autres (préciser impérativement)		___/___/____	€

Afin de définir si des documents justificatifs doivent être joints à cette demande d'adhésion, vous pouvez vous référer à la notice explicative du document "Notice et annexes LCB-FT".

Paraphe du Client

Paraphe du Conseil

Votre déclaration

■ Je certifie sur l'honneur que les sommes versées au titre de cette adhésion n'ont pas d'origine délictueuse ou criminelle au sens des articles du Code Monétaire et Financier, du Code Pénal et du Code des Douanes relatifs au blanchiment des capitaux et au financement du terrorisme.

Fait en 3 exemplaires à

le

Signature de l'Adhérent

Signature et cachet du Conseil

Assurancevie.com
13 rue d'Uzès - 75002 Paris
*Société de courtage en assurance de personnes immatriculée
au Registre du Commerce et des Sociétés de Paris sous
le n° 880 568 423 ainsi qu'à l'ORIAS sous le n° 20 001 801.*

Attention : merci d'apposer votre paraphe sur chacune des pages du présent document.