

Coordonnées client :

Nom, prénom : _____
Adresse : _____
Code postal : □□□□□□
Ville : _____
Téléphone : □□ □□ □□ □□ □□
Email : _____@_____

Coordonnées de l'organisme d'assurance du contrat à transférer :

Raison sociale : _____
Adresse : _____
Code postal : □□□□□□
Ville : _____

Objet : Demande de transfert de PEA vers un PEA Assurance

Madame, Monsieur,

Je, soussigné(e),

Monsieur Madame

Nom : _____
Nom de naissance : _____
Prénom(s) : _____
Adresse : _____
Code postal : □□□□□□ Ville : _____
Pays : _____
Date de naissance : □□/□□/□□□□ Département de naissance : □□□□
Ville de naissance : _____ Pays de naissance : _____

demande de procéder, dès réception de la présente, à la vente de l'intégralité des titres, OPCVM, etc. composant le Plan d'Épargne en Actions que je détiens auprès de votre établissement et dont les références figurent ci-dessous, et au transfert des liquidités vers un PEA Assurance. L'assureur auprès duquel je souhaite transférer mon PEA vous fera parvenir prochainement le certificat d'identification du compte sur lequel la totalité des liquidités devront être transférées.

Références du PEA

Établissement teneur du PEA : _____
Adresse : _____
Code postal : □□□□□□ Ville : _____
Nom/prénom de l'interlocuteur : _____
N° de téléphone de l'interlocuteur : _____ N° de fax de l'interlocuteur : _____
E-mail de l'interlocuteur : _____
N° de compte PEA : _____
Date d'ouverture : □□/□□/□□□□

Fait à _____ Le ____/____/_____

Signature du client