



SAS au capital de 2 000 000 €
RCS Lille Métropole 398 621 102 000 43
Société de Courtage d'Assurance immatriculée sous le n° ORIAS 07 001 890
215, Avenue Le Nôtre - BP 90335 - 59056 ROUBAIX Cedex 1
Tél : 03 28 04 04 04 - Fax : 03 28 04 04 05

PRIVATE VIE
PRIVATE CAPI

VERSEMENTS COMPLÉMENTAIRES OU PROGRAMMÉS

Afin que la présente demande soit acceptée, il est nécessaire de remplir l'encadré relatif à l'origine des fonds situé en page 2.

RÉFÉRENCES DU CONTRAT

Nom du contrat : _____ N° de contrat : _____

SOUSCRIPTEUR

Monsieur Madame Mademoiselle

Nom : _____

Prénom(s) : _____

J'atteste que les informations relatives à ma situation personnelle, familiale, professionnelle et patrimoniale précédemment recueillies n'ont pas été modifiées.

Dans le cas contraire, je joins à la présente demande une nouvelle fiche de renseignements confidentiels, et reconnais que celle-ci sera nécessaire au traitement de l'opération envisagée.

et CO-SOUSCRIPTEUR

Monsieur Madame Mademoiselle

Nom : _____

Prénom(s) : _____

J'atteste que les informations relatives à ma situation personnelle, familiale, professionnelle et patrimoniale précédemment recueillies n'ont pas été modifiées.

Dans le cas contraire, je joins à la présente demande une nouvelle fiche de renseignements confidentiels, et reconnais que celle-ci sera nécessaire au traitement de l'opération envisagée.

VERSEMENT COMPLÉMENTAIRE

Montant du Versement Complémentaire : _____, _____ € (Minimum sur Private Vie : 7500 € / Minimum sur Private Capi : 7500 €) Frais d'entrée : _____ %

Versement Complémentaire venant en remboursement d'une avance.

Chèque Bancaire / CCP libellé à l'ordre de **SPIRICA**

N° du chèque : _____

Nom de la banque : _____

N° du compte : _____

Titulaire du compte : _____

Le titulaire du compte est-il le souscripteur ?

Oui Non - Préciser le lien entre le titulaire du compte et le souscripteur (conjoint, ascendant, notaire...) et compléter ces informations par un justificatif (acte de donation, de vente...) et par une pièce d'identité du titulaire du compte : _____

VERSEMENTS PROGRAMMÉS (compléter impérativement l'autorisation de prélèvement ci-dessous, et joindre un RIB)

Mise en place Modification Arrêt des versements programmés

Montant des Versements Programmés : _____, _____ €

Frais d'entrée : _____ %

Fréquence des prélèvements : Trimestrielle (mini 150€)

Mensuelle (mini 150€)

Date du 1^{er} prélèvement : 10 / _____ / _____

Durée : _____ ans

Paraphe(s)

AUTORISATION DE PRÉLEVEMENT

Remplissez les cases 1, 2 et 3 de cet imprimé, SPIRICA 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 :
526 816

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 prélèvements ordonnés par l'organisme encaisseur désigné ci-contre. En cas de litige sur un prélèvement, je pourrai en faire suspendre l'exécution sur simple demande à l'établissement teneur de compte et réglerai le différend directement avec l'organisme encaisseur.

4- ORGANISME CRÉANCIER :

SPIRICA
50/56 rue de la Procession
75015 PARIS

Fait à _____, le ____/____/____

SIGNATURE(S) :

RÉPARTITION DEMANDÉE

Je souhaite que le montant soit réparti de la façon suivante :

	Nom du support (<i>minimum obligatoire de 150€ par support</i>)	Code ISIN (<i>à renseigner obligatoirement</i>)	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"/> %
6	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/> %
7	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/> %
8	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/> %

Le souscripteur déclare avoir été informé qu'il prend à sa charge les variations de cours des supports qu'il a souscrits. Le souscripteur reconnaît avoir reçu et pris connaissance de toutes les informations précontractuelles et contractuelles nécessaires à sa prise de décision (notices AMF des fonds sélectionnés, contrats, etc). La liste des supports autorisés et leur présentation figure en Annexe Financière des Conditions Générales valant Note d'information du contrat.

Total = 100%

ORIGINE DES FONDS

Il conviendra d'indiquer le montant afférant à chaque origine.

Ces informations devront être complétées par tout document justificatif :

- Pour un versement complémentaire supérieur ou égal à 150 000€
- Pour des versements programmés dont le montant total dépasse 150 000€ sur une année glissante
- Pour un versement complémentaire effectué par un tiers

Dans les autres cas, Nortia et/ou l'Assureur se réserve(nt) le droit de réclamer ce document si nécessaire.

Dans le cadre d'un souscripteur PERSONNE PHYSIQUE

ORIGINES

MONTANT

- | | | | |
|--------------------------|--|----------------------|---|
| <input type="checkbox"/> | Transferts/Réemplois d'épargne de plus de 5 ans | <input type="text"/> | € |
| <input type="checkbox"/> | Transferts/Réemplois d'épargne de moins de 5 ans | <input type="text"/> | € |
| | <i>Préciser le type de produit d'origine :</i> <input type="text"/> | | |
| <input type="checkbox"/> | Vente immobilière | <input type="text"/> | € |
| <input type="checkbox"/> | Héritage / Don / Succession | <input type="text"/> | € |
| | <i>Préciser filiation et date :</i> <input type="text"/> | | |
| <input type="checkbox"/> | Revenus professionnels (<i>primes, salaires, dividendes...</i>) | <input type="text"/> | € |
| <input type="checkbox"/> | Cession d'actifs professionnels ou de parts de société (<i>commerce, exploitation agricole...</i>) | <input type="text"/> | € |
| <input type="checkbox"/> | Vente de biens mobiliers (<i>œuvres d'art, bateau...</i>) | <input type="text"/> | € |
| <input type="checkbox"/> | Autre : | <input type="text"/> | € |
| | <i>Préciser nature, date de la transaction à l'origine de l'épargne réinvestie, et établissement d'origine :</i>
<input type="text"/> | | |

Dans le cadre d'un souscripteur PERSONNE MORALE

ORIGINES

MONTANT

- | | | | |
|--------------------------|--|----------------------|---|
| <input type="checkbox"/> | Trésorerie | <input type="text"/> | € |
| <input type="checkbox"/> | Cession d'actifs mobiliers | <input type="text"/> | € |
| <input type="checkbox"/> | Cession d'actifs immobiliers | <input type="text"/> | € |
| <input type="checkbox"/> | Autre : | <input type="text"/> | € |
| | <i>Préciser nature, date de la transaction à l'origine de l'épargne réinvestie, et établissement d'origine :</i>
<input type="text"/> | | |

INFORMATIQUE ET LIBERTÉS : Les informations recueillies sont nécessaires au traitement de votre dossier et sont destinées à votre Conseiller, à Nortia, à Spirica, aux tiers intervenants pour la gestion et le traitement de votre contrat, ainsi qu'aux établissements bancaires ou postaux ou de Caisse d'Épargne en ce qui concerne l'autorisation de prélèvements.

Conformément à la loi Informatique et Libertés du 6 janvier 1978 modifiée le 6 août 2004, vous disposez d'un droit d'accès et de rectification des données qui vous concernent. Vous pouvez exercer ce droit en écrivant à SPIRICA - 50-56 rue de la Procession - 75724 Paris Cedex 15. Par la signature du bulletin, vous acceptez expressément que les données vous concernant soient transmises aux personnes citées ci-dessus.

Fait à : , le : / /

Nom, cachet et signature du Conseiller

Signature(s) du(es) Souscripteur(s)