

TRIBUNAL DE PROXIMITÉ

131 Rue de la République 92800 PUTEAUX

Téléphone : 01 46 93 08 00

Télécopie : 01 47 73 08 26

DEMANDE DE PLACEMENT SUR UNE ASSURANCE-VIE

***FICHE A FAIRE REMPLIR PAR LE CONSEILLER FINANCIER OU L'AGENT
D'ASSURANCES PROPOSANT LE PLACEMENT***

Toutes les rubriques doivent impérativement être remplies sans quoi le placement ne sera pas examiné par le Juge des Tutelles

NOM du contrat proposé :

Je soussigné, (nom-prénom).....

Conseiller financier auprès de (nom de l'organisme bancaire).....

Agent d'Assurances auprès de (nom de la société d'Assurances).....

Certifie que ce contrat proposé en fonds euros à 100 % garantit le reversement du capital à échéance sous seule déduction des frais sur versements et des frais d'entrée et de gestion.

Clause bénéficiaire rédigée au profit des héritiers légaux :

Montant des frais d'entrée :

Montant des frais de gestion :

Montant des frais sur versements

Je propose un versement initial de.....

OU des versements mensuels de.....

Ce placement a eu une performance de :.....NET..au cours de l'année :.....

ET a une performance moyenne de :.....NET de frais de gestion annuels et de prélèvements sociaux.

Date: Signature :

La notice officielle du contrat devra être fournie avec ce courrier.