



Désignation du (des) bénéficiaires du capital-décès

Je soussigné(e) M., M^{me}, M^{lle} 1

Domicilié(e).....

CP

Téléphone Portable

Email

Né(e)le Nom de jeune fille

Adhérent(e) à l'Amicale Vie n°.....

Annule par la présente les précédentes désignations et désigne à compter de ce jour le(les) bénéficiaire(s) du capital-décès suivant(s) :

Fait àle

Signature

Explications :

➤ si vous cochez la case **à part égale** : le capital-décès est partagé entre les bénéficiaires désignés.

➤ si vous cochez la case **à défaut de** : le capital décès est versée au(x) bénéficiaire(s) désigné(s) suivant(s).

S U I T E A U V E R S O



Désignation du (des) bénéficiaires du capital-décès

Je soussigné(e) M., M^{me}, M^{lle} 1

Domicilié(e).....

CP

Téléphone Portable

Email

Né(e)le Nom de jeune fille

Adhérent(e) à l'Amicale Vie n°.....

Annule par la présente les précédentes désignations et désigne à compter de ce jour le(les) bénéficiaire(s) du capital-décès suivant(s) :

Fait àle

Signature

Explications :

➤ si vous cochez la case **à part égale** : le capital-décès est partagé entre les bénéficiaires désignés.

➤ si vous cochez la case **à défaut de** : le capital décès est versée au(x) bénéficiaire(s) désigné(s) suivant (s).

S U I T E A U V E R S O

Partie à retourner à l'Amicale Vie

Partie à conserver par l'adhérent

Bénéficiaires

Monsieur, Madame, Mademoiselle.....
Prénom.....date de naissance
Nom de jeune fille
Adresse.....
.....
Code postalville
Tél.....Portable.....
Email

A défaut de M..... part égale avec

Monsieur, Madame, Mademoiselle.....
Prénom.....date de naissance
Nom de jeune fille
Adresse.....
.....
Code postalville
Tél.....Portable.....
Email

A défaut de M..... part égale avec

Monsieur, Madame, Mademoiselle.....
Prénom.....date de naissance
Nom de jeune fille
Adresse.....
.....
Code postalville
Tél.....Portable.....
Email

A défaut de M..... part égale avec

Monsieur, Madame, Mademoiselle.....
Prénom.....date de naissance
Nom de jeune fille
Adresse.....
.....
Code postalville
Tél.....Portable.....
Email

Annuler de deux traits en croix les cases **bénéficiaires** non utilisées

Les informations recueillies sur cette fiche pourront donner lieu à l'exercice du droit d'accès aux conditions d'accès prévues par la loi 78/17 relative à l'informatique aux fichiers et aux libertés

Bénéficiaires

Monsieur, Madame, Mademoiselle.....
Prénom.....date de naissance
Nom de jeune fille
Adresse.....
.....
Code postalville
Tél.....Portable.....
Email

A défaut de M..... part égale avec

Monsieur, Madame, Mademoiselle.....
Prénom.....date de naissance
Nom de jeune fille
Adresse.....
.....
Code postalville
Tél.....Portable.....
Email

A défaut de M..... part égale avec

Monsieur, Madame, Mademoiselle.....
Prénom.....date de naissance
Nom de jeune fille
Adresse.....
.....
Code postalville
Tél.....Portable.....
Email

A défaut de M..... part égale avec

Monsieur, Madame, Mademoiselle.....
Prénom.....date de naissance
Nom de jeune fille
Adresse.....
.....
Code postalville
Tél.....Portable.....
Email

Annuler de deux traits en croix les cases **bénéficiaires** non utilisées

Les informations recueillies sur cette fiche pourront donner lieu à l'exercice du droit d'accès aux conditions d'accès prévues par la loi 78/17 relative à l'informatique aux fichiers et aux libertés