

AUTORISATION DE PRÉLÈVEMENTS MULTISUPPORT

DÉSIGNATION DE L'ORGANISME ENCAISSEUR (OU CRÉANCIER)



Groupement d'Intérêt Économique AFER

74, rue Saint-Lazare - 75009 Paris

Régi par l'ordonnance du 23 septembre 1967 - 325 590 925 RCS Paris

Numéro d'émetteur

Banques : 109.479 C.C.P. : 074.814

A _____, le _____

Signature du titulaire du compte à débiter

Les informations et données que vous nous communiquez, sont destinées au GIE AFER et aux organismes dont l'intervention est nécessaire pour l'enregistrement et la gestion de votre adhésion, ainsi qu'à votre intermédiaire d'assurance qui est en charge de son suivi. Conformément à la Loi Informatique et Libertés, vous disposez d'un droit d'accès et de rectification auprès du Service Satisfaction Adhérent : GIE AFER - 74, rue Saint-Lazare - 75009 Paris.

Je soussigné(e), prie Monsieur le Directeur ou Chef de l'établissement teneur de mon compte désigné ci-dessous de payer, par prélèvement sur l'avoir de ce dernier, le montant des ordres (ou avis) de prélèvement établis à mon nom, qui seront présentés par le GIE AFER.

Je reconnais que l'établissement teneur de compte à débiter ne sera pas tenu de m'aviser de l'exécution ou de la non-exécution de ces opérations et qu'en cas de litige sur un prélèvement, je devrais régler le différend avec l'organisme encaisseur (ou créancier).

DOMICILIATION BANCAIRE

Nom de la banque _____

Adresse de la banque _____

Code postal [] [] [] [] [] [] Ville _____

BANQUE

AGENCE

N° DE COMPTE

CLE RIB

DÉSIGNATION DU TITULAIRE DU COMPTE A DÉBITER

Nom, Prénom _____

Adresse _____

Code postal [] [] [] [] [] [] Ville _____

DEMANDE DE PRÉLÈVEMENTS MULTISUPPORT

DÉSIGNATION DE L'ORGANISME ENCAISSEUR (OU CRÉANCIER)



Groupement d'Intérêt Économique AFER

74, rue Saint-Lazare - 75009 Paris

Régi par l'ordonnance du 23 septembre 1967 - 325 590 925 RCS Paris

Je soussigné(e), prie le GIE AFER de bien vouloir faire virer en sa faveur, par l'établissement teneur du compte désigné par ailleurs, les sommes dont je suis débiteur au titre des cotisations que je désire verser. Les présentes instructions demeureront valables jusqu'à ce que j'en aie demandé l'annulation par lettre adressée en temps utile à l'organisme encaisseur (ou créancier).

DÉSIGNATION DU TITULAIRE DU COMPTE A DÉBITER

Nom _____

Prénom _____

NUMÉRO D'ADHÉSION :

Inscrivez le montant voulu - minimum 150 € - face à la période retenue. Le prélèvement sera effectué au cours de la dernière semaine du mois et sera valorisé à compter du premier mercredi du mois suivant. Sauf indication contraire de votre part, cet échéancier sera tacitement reconduit chaque année.

JANVIER	€	AVRIL	€	JUILLET	€	OCT.	€
FÉVRIER	€	MAI	€	AOUT	€	NOV.	€
MARS	€	JUIN	€	SEPT.	€	DÉC.	€

Je souhaite que tous ces versements soient investis, jusqu'à nouvel avis, selon la répartition suivante :

	FONDS GARANTI	UNITÉS DE COMPTE					TOTAL
		DYNAFER	OPENSFER	SFER	PLANISFER	EUROSFER	
<input type="checkbox"/> Approche Sécurité	80 %	10 %	5 %	5 %			100 %
<input type="checkbox"/> Approche Équilibre	40 %		20 %	20 %	10 %	10 %	100 %
<input type="checkbox"/> Approche Performance			30 %	30 %	20 %	20 %	100 %

Autre choix

En décidant de la répartition suivante, je choisis de ne pas prendre en considération les approches proposées.

Les valeurs des parts des Unités de Compte peuvent varier à la hausse comme à la baisse, seul le nombre de parts est garanti. J'atteste avoir pris connaissance, préalablement à cette opération des prospectus simplifiés AMF (disponibles sur le site Internet www.afer.asso.fr, auprès de votre conseiller et du GIE AFER).

A _____, le _____

Signature du titulaire du compte à débiter

ADRESSEZ-NOUS, EN LE COLLANT AU VERSO DE CE DOCUMENT, UN ORIGINAL DE VOTRE RELEVÉ D'IDENTITÉ BANCAIRE

Prière d'adresser les deux parties de cet imprimé SANS LES SÉPARER au :

GIE AFER - 74, rue Saint-Lazare - 75441 Paris Cedex 09 qui les transmettra à l'établissement teneur du compte à débiter.

AUCUNE MENTION NE DOIT ÊTRE PORTÉE PAR LE DEMANDEUR SUR CE VERSO

Pour les transferts de contrats PEP - Investissement maximum de 25 % sur le ou les support(s) en Unités de Compte de votre choix.

Recommandations :

- les 2 parties de ce document doivent être obligatoirement remplies, datées et signées.
- remplir une autorisation de prélèvement par adhésion.
- joindre obligatoirement un original de votre relevé bancaire.
- en cas de changement de domiciliation bancaire, remplir une nouvelle autorisation de prélèvements accompagnée du nouveau RIB.

Veillez coller dans ce cadre un original de votre RELEVÉ D'IDENTITÉ BANCAIRE