

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

**CONTRAT**

Nom du contrat

Numéro du contrat

**SOUSCRIPTEUR**

Madame  Monsieur

Nom

Prénom

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.*

**CO-SOUSCRIPTEUR**

Madame  Monsieur

Nom

Prénom

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 7 500€)

Frais d'entrée  %

Versement Complémentaire venant en remboursement d'une avance

Chèque Bancaire / CCP libellé à l'ordre de SPIRICA

Numéro du chèque

Nom de la banque

Numéro du compte

Titulaire du compte

Prélèvement automatique (joindre un RIB)

*Dans ce cas, merci de bien vouloir remplir et signer le mandat SEPA ci-après.*

Virement sur le compte de la Compagnie n° FR76 30004 02249 00016132843 84

*Dans ce cas, joindre le bordereau d'ordre de virement de la banque.*

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-après 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<sup>er</sup> prélèvement: 10 /  /

**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>	Versements complémentaires	Versements libres programmés	
1					%
2					%
3					%
4					%
5					%
6					%
7					%
8					%

*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.*

PARAPHES

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) également le droit de réclamer un justificatif si nécessaire.

DANS LE CADRE D'UN SOUSCRIPTEUR PERSONNE PHYSIQUE

ORIGINES

- Transferts/Réemplois d'épargne  
Préciser le type de produit d'origine \_\_\_\_\_
- Vente immobilière \_\_\_\_\_
- Héritage/Don/Succession \_\_\_\_\_  
Préciser filiation et date \_\_\_\_\_
- Revenus professionnels (primes, salaires, dividendes...)
- Cession d'actifs professionnels ou de parts de société (commerce, exploitation agricole...)
- Gains au jeu (loto, casino, machine à sous, paris...) justificatif obligatoire dès le 1<sup>er</sup> euro versé
- Autre : \_\_\_\_\_  
Préciser nature, date de la transaction à l'origine de l'épargne réinvestie, et établissement d'origine : \_\_\_\_\_

MONTANT

_____	€
_____	€
_____	€
_____	€
_____	€
_____	€

DANS LE CADRE D'UN SOUSCRIPTEUR PERSONNE MORALE

ORIGINES

- Trésorerie
- Cession d'actifs mobiliers
- Cession d'actifs immobiliers
- Autre : \_\_\_\_\_  
Préciser nature, date de la transaction à l'origine de l'épargne réinvestie, et établissement d'origine : \_\_\_\_\_

MONTANT

_____	€
_____	€
_____	€
_____	€

Les informations recueillies font l'objet de la part de Spirica de traitements informatisés destinés à la gestion de ses clients. Les destinataires de ces informations sont les services concernés de Spirica et, le cas échéant, ses sous traitants et prestataires. Les données collectées sont indispensables à cette gestion et pourront également être utilisées dans le cadre des opérations de contrôle et de lutte contre le blanchiment de capitaux et le financement du terrorisme. En application des dispositions de la loi Informatique et libertés du 6 janvier 1978 modifiée, vous disposez d'un droit d'accès de rectification, d'opposition et de suppression des données collectées vous concernant qui s'exercent par courrier postal auprès de Spirica - 50-56 rue de la Procession, 75724 Paris Cedex 15 ou par courrier électronique à [informatique-libertes@spirica.fr](mailto:informatique-libertes@spirica.fr), accompagné d'une copie d'un titre d'identité.

SIGNATURE(S)

Fait à \_\_\_\_\_ Le \_\_\_\_\_

Nom, référence, cachet et signature de votre Conseiller

Signature du Souscripteur

Signature du Co-souscripteur

SPIRICA - Société d'assurance sur la vie  
Siège social : 50-56 rue de la Procession - 75015 PARIS  
Société anonyme au capital de 106 044 641 euros,  
Immatriculée au RCS de Paris sous le numéro 487 739 963  
Entreprise régie par le code des assurances

NORTIA - Société de Courtage d'Assurance  
et Courtier en Opérations de Banque et en Services de Paiement  
Siège social : 215 Avenue Le Nôtre - BP 90335 - 59056 ROUBAIX Cedex 1  
SAS au capital de 2 000 000 euros  
Immatriculée au RCS Lille Métropole 398 621 102 000 43  
Immatriculée sous le n° ORIAS 07 001 890 (site internet : [www.orias.fr](http://www.orias.fr))  
Les informations relatives au traitement des réclamations sont disponibles sur simple demande ou à cette adresse : <http://www.nortia.fr/legales.html>

Mandat de prélèvement

Créancier :

Identifiant créancier SEPA - FR27ZZZ526816  
Spirica  
50,56 rue de la procession  
75724 Paris Cedex 15

Débiteur :

Nom \_\_\_\_\_  
Prénom \_\_\_\_\_  
Adresse \_\_\_\_\_

CP \_\_\_\_\_ Ville \_\_\_\_\_

Les informations recueillies font l'objet de la part de Spirica de traitements informatisés destinés à la gestion de ses clients. Les destinataires de ces informations sont les services concernés de Spirica et, le cas échéant, ses sous traitants et prestataires. Les données collectées sont indispensables à cette gestion et pourront également être utilisées dans le cadre des opérations de contrôle et de lutte contre le blanchiment de capitaux et le financement du terrorisme. En application des dispositions de la loi Informatique et libertés du 6 janvier 1978 modifiée, vous disposez d'un droit d'accès de rectification, d'opposition et de suppression des données collectées vous concernant qui s'exercent par courrier postal auprès de Spirica - 50-56 rue de la Procession, 75724 Paris Cedex 15 ou par courrier électronique à [informatique-libertes@spirica.fr](mailto:informatique-libertes@spirica.fr), accompagné d'une copie d'un titre d'identité.

Paiement Récurrent /  Paiement Ponctuel

_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____
Numéro d'identification International du compte bancaire - IBAN (International Bank Account Number)									
Code international d'identification de votre banque - BIC (Bank Identifier Code)									

Fait à : \_\_\_\_\_ Le \_\_\_\_\_



SA au capital social de 56 064 641 Euros  
Entreprise régie par le code des assurances  
n° 487 739 963 RCS Paris  
50-56 rue de la Procession - 75015 PARIS

En signant ce formulaire de mandat, vous autorisez SPIRICA à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte, et votre banque à débiter votre compte conformément aux instructions de SPIRICA.  
Vous bénéficiez du droit d'être remboursé par votre banque selon les conditions décrites dans la convention que vous avez passée avec elle.  
Une demande de remboursement doit être présentée :  
- dans les 8 semaines suivant la date de débit de votre compte pour un prélèvement autorisé,  
- sans tarder et au plus tard dans les 13 mois en cas de prélèvement non autorisé.

Signature

--