

Demande d'Adhésion 2011



COMPLÉTER CETTE DEMANDE D'ADHÉSION EN MAJUSCULES

Cachet et code du Courtier

Cabinet Wilhelm SA
77 avenue Charles de Gaulle
64140 LONS

N° proposition Internet

Code Courtier

Etes-vous ou avez-vous déjà été membre de l'Association ? OUI Adhérent n° NON

Je soussigné(e) M. Mme Mlle

Nom Prénom Né(e) le

Adresse

Code postal Ville

Téléphone Portable Email

Profession exacte

Régime de base*

*Régime général de Sécurité sociale ; Régime des travailleurs non salariés ; Régime des exploitants agricoles ; Régime des Salariés agricoles ; Régime des étudiants ; Régime local d'Alsace-Moselle ; Régime des DOM ; Régime des fonctionnaires

demande à adhérer à l'Association et au contrat groupe n° 2 953 217-DC souscrit par elle auprès des ACM VIE SA à effet du

Date d'effet de l'adhésion : les adhésions prennent effet au plus tôt le lendemain de la réception par ALPTIS ASSURANCES de la présente Demande d'Adhésion, complétée et signée, sous réserve d'acceptation expressément notifiée par la délivrance d'un certificat d'adhésion et sous réserve du paiement de la cotisation unique ou de la 1^{ère} cotisation temporaire.

GARANTIE CHOISIE

MONTANT DU MODULE CHOISI (Voir la notice d'information Garantie Obsèques)

MODE DE COTISATION CHOISI

unique 5 ans 10 ans 25 ans

Je désigne comme bénéficiaire des sommes dues en cas de décès : mon conjoint non séparé judiciairement de corps ou la personne avec laquelle j'ai signé un Pacte Civil de Solidarité, à défaut mes enfants nés ou à naître, vivants ou représentés par parts égales entre eux, à défaut à mes père et mère par parts égales ou au survivant d'entre eux, à défaut mes héritiers (la désignation du concubin en tant que bénéficiaire doit être nominative).

Autres clauses :

l'entreprise de pompes funèbres (dénomination sociale, siège social) à hauteur de sa créance dûment justifiée, dans la limite du capital garanti (le solde éventuel entre le capital prévu au contrat et le montant de la prestation sera versé au bénéficiaire désigné par défaut) _____

OU

la ou les personne(s) physique(s) (nom, prénom(s), date de naissance, adresse, lien de parenté) ou la ou les personne(s) morale(s) (dénomination sociale, siège social)* _____

Si l'adhérent est un mineur non émancipé âgé de 12 à 18 ans, les bénéficiaires sont les héritiers légaux. Il pourra en changer à sa majorité ou ultérieurement.

*A l'exclusion des personnes morales ou physiques accordant un prêt.

Cette désignation peut être effectuée par acte séparé.

Réf : **DA GO-V2**

AUTORISATION DE PRÉLÈVEMENT

J'autorise l'établissement teneur de mon compte à prélever sur ce dernier, si sa situation le permet, tous les prélèvements ordonnés par :

ALPTIS ASSURANCES - 69445 LYON CEDEX 03

COMPTE A DÉBITER			
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Code banque	Code guichet	N° de compte	Clé RIB

DÉSIGNATION DU TITULAIRE DU COMPTE À DÉBITER	
Nom	<input type="text"/>
Prénom	<input type="text"/>
Adresse	<input type="text"/>
	<input type="text"/>
Code postal	<input type="text"/>
Ville	<input type="text"/>

A COMPLÉTER INTÉGRALEMENT ET OBLIGATOIREMENT

joindre 1 Relevé d'Identité Bancaire (RIB)

N° NATIONAL D'ÉMETTEUR

234176

DÉSIGNATION DE L'ÉTABLISSEMENT BANCAIRE TENEUR DU COMPTE A DÉBITER	
<input type="text"/>	
Nom de l'établissement	
<input type="text"/>	
Adresse complète	
<input type="text"/>	
<input type="text"/>	
Lieu-dit	
<input type="text"/>	<input type="text"/>
Code Postal	Ville

DATE

SIGNATURE



Nom Prénom

ACOMPTE FORFAITAIRE

Droit d'entrée à l'Association*	11 €
Acompte cotisation	29 €
TOTAL chèque d'acompte forfaitaire	40 €

*Le droit d'entrée de 11,00 € est perçu une fois pour toute lors de l'adhésion. Il n'est pas dû si l'adhérent est déjà membre de l'Association.

RÈGLEMENT

COTISATION UNIQUE

Par prélèvement ou par chèque (sans frais supplémentaire)

COTISATIONS TEMPORAIRES (5, 10 et 25 ans)

Par prélèvement obligatoire, sans frais supplémentaire effectué le 10 du mois

Mois* Trimestre* Semestre Année

*Uniquement pour les montants des cotisations supérieurs à 6,90 €.

RÈGLEMENT DES COTISATIONS

Les cotisations sont payables d'avance par prélèvement automatique, sans frais. L'autorisation de prélèvement automatique sur un compte bancaire est à joindre à la Demande d'Adhésion avec un chèque d'acompte libellé à l'ordre d'ALPTIS ASSURANCES.

(Le montant de l'acompte forfaitaire est restitué dans l'hypothèse où l'adhésion ne peut être acceptée ou si vous décidez d'y renoncer).

Pour ne rien oublier

Pour gagner un temps précieux et être couvert le plus rapidement possible, n'oubliez pas de vérifier si votre dossier est complet.

Avez-vous complété, daté, signé ?

- La Demande d'Adhésion.
- L'autorisation de prélèvement.

Avez-vous joint à votre demande ?

- Votre chèque d'acompte forfaitaire de 40 € libellé à l'ordre d'ALPTIS ASSURANCES.
- 1 Relevé d'Identité Bancaire (RIB).
- La photocopie d'une pièce d'identité.

Où renvoyer votre demande d'adhésion

Vous devez renvoyer votre demande d'adhésion à :

ALPTIS ASSURANCES - Service Souscription
33, cours Albert Thomas - 69445 LYON CEDEX 03

Je déclare exacts et sincères les renseignements portés sur cette Demande d'Adhésion qui serviront de base à l'acceptation de l'Assureur et je reconnais avoir été informé(e) des conséquences qui pourraient résulter d'une omission ou d'une fausse déclaration prévues aux articles L. 132-26, L. 113-8 et L. 113-9 du Code des assurances. J'ai bien noté que les informations recueillies sont nécessaires à l'appréciation de la Demande d'Adhésion par l'Assureur. Je devrai déclarer dans un délai d'un mois, toute modification sous peine de déchéance. J'autorise l'Assureur et ALPTIS ASSURANCES à communiquer les réponses à leurs correspondants et à tous ceux appelés à connaître l'adhésion en raison de sa gestion et de son exécution. Je dispose d'un droit d'accès et de rectification pour toute information me concernant (conformément à la loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 modifiée relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés). Je reconnais avoir reçu et pris connaissance à la date indiquée ci-dessous, de la notice d'information contractuelle "GARANTIE OBSEQUES-V2" (réf. GO-V2) correspondant à la garantie que j'ai souscrite. J'ai la faculté de renoncer à mon adhésion dans un délai de 30 jours calendaires révolus à compter de la date à laquelle je serai informé(e) de la conclusion de l'adhésion (qui correspond à la date d'envoi du certificat d'adhésion), selon les modalités prévues dans la notice d'information.

Fait à , le

Signature* précédée de la mention manuscrite "LU ET APPROUVÉ"



*Si l'adhérent est un mineur non émancipé âgé de 12 à 18 ans, la présente Demande d'Adhésion doit être signée par le ou les représentant(s) légal(aux) et par le mineur.