CADRE RÉSERVÉ À FORTUNEO

DEMANDE D'OPÉRATION(S) VERSEMENTS PROGRAMMÉS

À COMPLÉTER, DATER ET SIGNER ET À RENVOYER À : FORTUNEO - TSA 41707 - 35917 RENNES CEDEX 9

NOUS VOUS CONSEILLONS D'EN CONSERVER UNE COPIE

SEREP - SYNERGIE EPARGNE RETRAITE PRÉVOYANCE - 19, RUE AMIRAL ROMAIN DESFOSSÉS - 29200 BREST

Le(la) soussigné(e), ci-après désigné(e) adhérent(e), demande à effectuer l'opération suivante sur son contrat Fortuneo Vie souscrit par la SEREP auprès de la société Suravenir.

ADHÉRENT(E)

N° CONTRAT : |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|

☐ M. ☐ Mme ☐ Mlle Nom |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__| Prénom(s) |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|

Adresse |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|

Code postal |__|__|__|__|__| Ville |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|

Téléphone domicile |__|__|__|__|__|__|__|__|__| Téléphone mobile |__|__|__|__|__|__|__|__|__|

E-mail |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|

CADRE RÉSERVÉ À FORTUNEO

MANDAT DE PRÉLÈVEMENT SEPA

En signant ce formulaire de mandat, vous autorisez SURAVENIR à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte, et votre banque à débiter votre compte conformément aux instructions de SURAVENIR.
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. Vos droits concernant le présent mandat sont expliqués dans un document que vous pouvez obtenir auprès de votre banque.

VEUILLEZ COMPLÉTER LES CHAMPS MARQUÉS *

Nom du débiteur* |__|__|__|