

DEMANDE DE RÉTRACTATION DU CONTRAT D'ASSURANCE MOYENS DE PAIEMENT

À COMPLÉTER, DATER, SIGNER ET À RENVOYER DANS UNE ENVELOPPE AFFRANCHIE À :
FORTUNEO - TSA 41707 - 35917 RENNES CEDEX 9 OU PAR E-MAIL (DOCUMENT SCANNÉ).

NOUS VOUS CONSEILLONS D'EN CONSERVER UNE COPIE.

TITULAIRE

CIVILITÉ : M. M^{me} M^{lle}

Nom

Prénom

Adresse

Code postal Ville

Pays

DEMANDE DE RÉTRACTATION

PRODUIT : ASSURANCE MOYENS DE PAIEMENT FORTUNEO.

ASSUREUR : SURAVENIR ASSURANCES.

Usant de la faculté qui m'est réservée de me rétracter, je vous informe de ma décision de procéder à l'annulation du contrat n° référencé en marge à la date du / / 20

Dans l'attente de votre accusé de réception,

Veuillez agréer, Monsieur, Madame, l'expression de mes sentiments distingués.

SIGNATURE

Les informations personnelles recueillies dans le présent formulaire, et ultérieurement, font l'objet de traitement par Fortuneo et/ou ses prestataires à des fins de gestion de la relation clientèle, des produits et services souscrits. Elles peuvent être utilisées à des fins de prospection commerciale par Fortuneo, toutes sociétés du Groupe auquel elle appartient ou ses partenaires. Vous disposez d'un droit d'accès, de rectification et d'opposition quant à leur usage à des fins de prospection commerciale, en écrivant au Correspondant Informatique et Libertés - TSA 41707 - 35917 RENNES CEDEX 9 (en savoir plus : se reporter à l'article "Loi Informatique et Libertés - Secret professionnel" des Conditions Générales).

Fait à Le / / 20

Signature.

