

## VOTRE SOUSCRIPTION EN 3 ETAPES



**Etape 1 :** Toute souscription doit être réalisée après consultation :

- Des conditions générales
- Des annexes financières



**Etape 2 :** Renseigner le Bulletin de Souscription en indiquant les frais de souscription qui vous sont accordés.



Attention à la rédaction de la clause bénéficiaire, à l'allocation d'actifs, aux options de gestion et aux garanties de prévoyance.



**Etape 3 :** Envoyer votre Bulletin de souscription à :

**ACTIFINANCES  
40 Rue de Paradis  
75010 PARIS**

Accompagné de :

- Votre pièce d'identité en cours de validité (recto verso)
- Un chèque de votre versement à l'ordre de « ACMN VIE »
- Votre RIB
- Votre justificatif de domicile

Le cas échéant :

- L'autorisation de prélèvement

### **Une question, un renseignement ? Pour toutes informations ...**

ACTIFINANCES est à votre disposition du lundi au vendredi de 9h30 à 19h00 sur rendez-vous ou par téléphone au : 01.42.88.17.87

Nous accuserons réception de votre dossier par mail.



S.A. d'assurances sur la vie au capital de  
157 821 942 Euros  
Entreprise régie par le Code des Assurances  
Siège social  
173, Boulevard Hausmann - 75008 Paris  
Siren 412 257 420 R.C.S. Paris

## DI@de.net DEMANDE DE SOUSCRIPTION

Numéro de transaction :  
Contrat individuel d'Assurance sur la Vie de type multisupports souscrit auprès  
d'ACMN Vie.  
Contrat régi par le Code des assurances, branches 20 et 22 - art. R. 321-1



SARL de courtage d'assurance  
au capital de 8 000 €  
173 Boulevard Hausmann - 75008 Paris  
N° ORIAS : 07 028 914  
Siren : 380 880 853 RCS Paris

UFG -

### Souscripteur

Né(e) le : \_\_\_\_\_ à \_\_\_\_\_

Numéro de client : \_\_\_\_\_

Numéro d'apporteur : 7527

Joindre une copie recto verso de la pièce d'identité (CNI ou passeport)  
en cours de validité

### Durée du contrat

50 ans - Au terme de cette durée, le contrat est prorogable annuellement par tacite reconduction.

### Garanties

- Garantie en cas de vie
- Garantie en cas de décès
- Garantie Décès Plancher Optionnelle

### Versement initial

Règlement par chèque de 1 200,00 € (frais inclus 0,00 %)

Joindre le chèque

Règlement par chèque à l'ordre d'ACMN Vie. Le titulaire du compte chèque doit impérativement être le souscripteur du contrat.

NB : Dans le cadre de la lutte contre le blanchiment des capitaux, notamment si le montant du versement est supérieur ou égal à 150 000 € ou si le payeur de prime est différent du souscripteur, il convient de remplir le(s) formulaire(s) adéquat(s) et de le joindre à la présente demande de souscription.

### Versement initial

Montant du versement : 1 200,00 euros

Libellé du fonds	Ventilation en % du montant brut

- Le souscripteur reconnaît avoir reçu et pris connaissance des Conditions Générales n°2 valant notice d'information ainsi que les caractéristiques principales (ou prospectus simplifiés) des supports choisis.

**AFIN D'ENREGISTRER VOTRE DEMANDE, IL EST INDISPENSABLE DE COCHER LA CASE CI-CONTRE.**

### Bénéficiaire(s) en cas de décès

Mon conjoint, à défaut mes enfants nés ou à naître, vivants ou représentés par parts égales, à défaut mes héritiers

### Droit de renonciation

Le souscripteur est réputé informé que son contrat est conclu dès l'encaissement du versement initial. Le souscripteur dispose alors d'un délai de 30 jours calendaires pour renoncer à son contrat et être intégralement remboursé. Pour cela, le souscripteur adresse à ACMN Vie une lettre recommandée avec avis de réception, rédigée selon le modèle figurant dans les conditions générales.



S.A. d'assurances sur la vie au capital de  
157 821 942 Euros  
Entreprise régie par le Code des Assurances  
Siège social  
173, Boulevard Hausmann - 75008 Paris  
Siren 412 257 420 R.C.S Paris

**Di@de.net**  
**DEMANDE DE SOUSCRIPTION**

Numéro de transaction : 8583  
Contrat individuel d'Assurance sur la Vie de type multisupports souscrit auprès  
d'ACMN Vie.  
Contrat régi par le Code des assurances, branches 20 et 22 - art. R. 321-1



SARL de courtage d'assurances  
au capital de 8 000€  
173, Boulevard Hausmann - 75008 Paris  
N° ORIAS : 07 032 914  
Siren - 380 580 803 R.C.S Paris

UFG - 8583 - 47

**Déclaration**

Le souscripteur reconnaît avoir reçu un exemplaire de la présente demande de souscription ainsi que la notice d'information contenant les conditions générales et déclare en avoir pris connaissance et les accepter.

Le souscripteur reconnaît également avoir pris connaissances des caractéristiques principales des supports en unités de compte choisis.

Le souscripteur est conscient que les supports financiers du contrat sont exposés aux fluctuations des marchés financiers.

Il est précisé que l'assureur ne s'engage que sur le nombre d'unités de compte, mais pas sur leur valeur, et que celle-ci est sujette à des fluctuations à la hausse ou à la baisse.

Le souscripteur déclare que la présente demande est réalisée pour son propre compte et que les sommes destinées à y être investies ne proviennent pas d'une opération de blanchiment au sens de la loi.

Le souscripteur déclare savoir que son contrat ne prendra effet qu'après acceptation par ACMN Vie matérialisée par l'émission des conditions particulières et après réception des fonds.

Fait en un exemplaire original dont j'ai conservé une copie, le .

à

**ACTI**finances

40, rue de Paradis 75010 PARIS  
RCS Paris B 442 195 814  
Tél. 01 42 88 17 87  
info@actifinances.com

**Mentions légales et n°ORIAS de l'intermédiaire**

...ACTIFINANCES.....  
 ...ORIAS.....07032914...  
 Code Agent : 1715217

**Le souscripteur**  
(Signature du souscripteur et assuré précédée de la mention « lu et approuvé »)

# Di@de.net

## DEMANDE DE PRÉLÈVEMENT

La présente demande est valable jusqu'à annulation de ma part, à notifier en temps voulu à ACMN VIE.

### TITULAIRE DU COMPTE À DÉBITER

M.     Mme     Mlle

Nom \_\_\_\_\_

Prénom \_\_\_\_\_

**Adresse complète**

N° \_\_\_\_\_ Rue \_\_\_\_\_

Code postal \_\_\_\_\_ Ville \_\_\_\_\_

### ÉTABLISSEMENT TENEUR DU COMPTE À DÉBITER

Etablissement : \_\_\_\_\_

Agence : \_\_\_\_\_

**Adresse complète**

N° \_\_\_\_\_

Rue \_\_\_\_\_

Code postal \_\_\_\_\_

Ville \_\_\_\_\_

### COMPTE À DÉBITER

Code Banque : \_\_\_\_\_

Code Guichet : \_\_\_\_\_

Numéro de compte : \_\_\_\_\_

Clé RIB : \_\_\_\_\_

Date et signature : \_\_\_\_\_

### N° NATIONAL D'ÉMETTEUR

### ORGANISME CRÉANCIER

### COMPTE À CRÉDITER

388 380

ACMN VIE  
173, boulevard Haussmann - 75008 Paris

13298 - 00261 - 00010570045 - 75

## AUTORISATION DE PRÉLÈVEMENT

J'autorise l'établissement teneur de mon compte à prélever sur ce dernier le montant des avis de prélèvement établis à mon nom qui seront présentés par ACMN VIE.

### TITULAIRE DU COMPTE À DÉBITER

M.     Mme     Mlle

Nom \_\_\_\_\_

Prénom \_\_\_\_\_

**Adresse complète**

N° \_\_\_\_\_ Rue \_\_\_\_\_

Code postal \_\_\_\_\_ Ville \_\_\_\_\_

### ÉTABLISSEMENT TENEUR DU COMPTE À DÉBITER

Etablissement : \_\_\_\_\_

Agence : \_\_\_\_\_

**Adresse complète**

N° \_\_\_\_\_

Rue \_\_\_\_\_

Code postal \_\_\_\_\_

Ville \_\_\_\_\_

### COMPTE À DÉBITER

Code Banque : \_\_\_\_\_

Code Guichet : \_\_\_\_\_

Numéro de compte : \_\_\_\_\_

Clé RIB : \_\_\_\_\_

Date et signature : \_\_\_\_\_

### N° NATIONAL D'ÉMETTEUR

### ORGANISME CRÉANCIER

### COMPTE À CRÉDITER

388 380

ACMN VIE  
173, boulevard Haussmann - 75008 Paris

13298 - 00261 - 00010570045 - 75

JOINDRE UN RELEVÉ D'IDENTITÉ BANCAIRE