Association Générale de Prévoyance Militaire Familles

Association déclarée régie par la loi du 1er juillet 1901 - Journal officiel du 1er août 1998 - SIRET 419 710 330 00012 APE 9499Z
Rue Nicolas Appert 83086 TOULON CEDEX 9 Téléphone **32 22*** - Télécopie **04 94 20 25 93** - Internet **www.agpm.fr**
*32 22 depuis la France métropolitaine (appel gratuit) et le + 33 4 94 61 57 57 depuis l'étranger (Drom, Pom inclus).

DÉCLARATION D'ADHÉSION

origine : marketing

Numéro adhésion ☐ ☐☐☐☐☐☐☐ ☐☐

Je soussigné(e), l'enfant mineur : ☐ M. ☐ Mlle

Nom ..... Prénoms .....

Né(e) le ☐☐ ☐☐ ☐☐☐☐ à ..... ☐☐☐☐☐ .....

Lieu de naissance *Code postal* *Pays de naissance*

Nationalité 1 ☐ française 2 ☐ autre (précisez) .....

☐ Célibataire Si différent, préciser .....

Sous couvert de mes représentants légaux :

☐ Mr ☐ Mme ☐ Mlle Nom ..... Prénoms .....

☑ Parent de l'enfant. Si différent, préciser ..... Adhérente AGPM ou AGPM Familles n° ☐☐☐☐☐☐☐ ☐☐

☐ Mr ☐ Mme ☐ Mlle Nom ..... Prénoms .....

☑ Parent de l'enfant. Si différent, préciser ..... Adhérent AGPM ou AGPM Familles n° ☐☐☐☐☐☐☐ ☐☐

Adresse postale : .....

.....

Code postal ☐☐☐☐☐ Commune ..... Pays .....

- **souhaite adhérer à l'Association Générale de Prévoyance Militaire Familles (AGPM Familles)** dont les statuts me seront remis après enregistrement de mon adhésion ;
- reconnais être informé(e) de mon exonération du paiement de la cotisation associative jusqu'à ma majorité ;
- autorise l'AGPM Familles à prélever sur le compte identifié sur l'autorisation de prélèvement jointe.

Fait à ..... le ☐☐ ☐☐ 2 0 ☐☐

Signature du mineur de plus de 12 ans Signatures obligatoires des représentants légaux

Conformément à la loi du 6 janvier 1978 dite «informatique et libertés», le fichier de données constitué est exclusivement utilisé pour les besoins de la gestion des activités et des partenariats du Groupe AGPM qui s'interdit de le louer ou de l'échanger, préservant ainsi le caractère confidentiel des éléments communiqués. Vous pouvez toutefois vous opposer à leur utilisation à des fins commerciales en cochant la case ci-contre ☐. Vous disposez également d'un droit d'accès et de rectification qui peut être exercé auprès de son Président-directeur général, responsable du fichier, en vous adressant à : Groupe AGPM - Correspondant Informatique et Libertés - Rue Nicolas Appert - 83086 TOULON CEDEX 9.

AUTORISATION DE PRÉLÈVEMENT DE L'ASSOCIATION GÉNÉRALE DE PRÉVOYANCE MILITAIRE AGPM FAMILLES

J'autorise l'établissement teneur de mon compte à prélever sur ce dernier, si sa situation le permet, tous les prélèvements ordonnés par le créancier ci-dessous. En cas de litige sur un prélèvement, je pourrai en faire suspendre l'exécution par simple demande à l'établissement teneur de mon compte. Je réglerai le différend directement avec le créancier.

N° adhésion ☐ ☐☐☐☐☐☐☐ ☐☐

TITULAIRE DU COMPTE À DÉBITER

☐ adhérent(e) ☐ conjoint(e) ☐ compte joint (adhérent(e))
☐ père ☐ mère ☐ parents (compte joint)
☐ autre

Noms : .....

Prénoms : .....

N° et Rue : .....

Code postal ☐☐☐☐☐ Commune .....

Numéro national émetteur : 440 554
CRÉANCIER : AGPM Familles TOULON CEDEX 9

Téléphone 32 22 en France métropolitaine (appel gratuit) et le + 33 4 94 61 57 57 depuis l'étranger (Drom, Pom inclus).

TRÈS IMPORTANT Merci de renvoyer cet imprimé à l'AGPM Familles en joignant obligatoirement un relevé d'identité bancaire (R.I.B.) ou International Bank Account Number (IBAN).

COMPTE À DÉBITER

code IBAN | code établissement | code guichet | numéro du compte | clé R.I.B

F R ☐☐ ☐☐☐☐☐ ☐☐☐☐☐ ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐ ☐☐

CODE BIC

☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐

ÉTABLISSEMENT TENEUR DU COMPTE À DÉBITER

Nom : .....

N° et Rue : .....

Code postal ☐☐☐☐☐ Commune .....

Fait à ..... le ☐☐ ☐☐ 2 0 ☐☐

SIGNATURE

VI PEC 0040704 - 159.05.11 - 2 - NAVARRO - Imprimé sur papier certifié PEFC

IMPORTANT : ne pas détacher le document

AGPM Vie

Société d'assurance mutuelle à cotisations fixes régie par le Code des assurances - SIRET 330 220 419 00015 APE 6511Z
Rue Nicolas Appert 83086 TOULON CEDEX 9 - Téléphone **32 22*** - Télécopie **04 94 20 25 93** - Internet **www.agpm.fr**
*32 22 depuis la France métropolitaine (appel gratuit) et le + 33 4 94 61 57 57 depuis l'étranger (Drom, Pom inclus).

PLAN ÉPARMIL enfant mineur - DEMANDE D'ADHÉSION

Contrat collectif d'assurance sur la vie à adhésion facultative souscrit au profit des adhérents de l'Association Générale de Prévoyance Militaire Familles

CONSEIL PRÉALABLE À L'ADHÉSION

☐ M. ☐ Mlle N° d'adhésion (réservé à l'AGPM) ☐ ☐☐☐☐☐☐☐ ☐☐ ☐☐

Nom ..... Prénoms .....

Adresse du domicile fiscal (si différente de l'adresse postale) .....

.....

Code postal ☐☐☐☐☐ Commune ..... Pays .....

Pièces justificatives à joindre obligatoirement : - Photocopie du livret de famille (pages parents et enfant)
- Photocopie des pièces d'identité des parents (recto-verso)

Conseil :
Votre enfant ou vous-même avez déjà possédé un contrat d'assurance vie en euros ou vous en connaissez le principe : épargner en toute sécurité pour l'assuré ou ses bénéficiaires en cas de décès. Si votre objectif consiste à constituer ou valoriser un capital pour l'avenir de votre enfant sans prendre de risque, vous pouvez le faire adhérer au contrat d'assurance vie en euros Plan ÉPARMIL qui est alors adapté à votre objectif.

☐ Je reconnais avoir reçu toutes les informations me permettant de comprendre le contrat d'assurance vie en euros Plan ÉPARMIL et de prendre ma décision en toute connaissance de cause.

Fait à ..... le ☐☐ ☐☐ 2 0 ☐☐

Signature du mineur de plus de 12 ans : Signatures des représentants légaux :

1 *Conformément à l'article 738 du Code civil.*

CLAUSE BÉNÉFICIAIRE

Je désigne comme bénéficiaires du capital versé en cas de décès :

Mes héritiers légaux.

2 *Pensez à joindre un RIB et l'autorisation de prélèvement complétée.*

MODALITÉS DE VERSEMENTS (Montant minimum : 50 €)

Je souhaite effectuer :

☐ des versements libres : ci-joint un chèque de ..... € (libellé à l'ordre d'AGPM Vie),

☐ des versements programmés prélevés automatiquement sur le compte dont je joins le RIB ainsi que l'autorisation de prélèvement,

- selon une périodicité ☐ mensuelle ☐ trimestrielle ☐ semestrielle ☐ annuelle
- d'un montant de .....€ soit .....€ par an,
- à compter du 0 1 ☐☐ ☐☐☐☐☐ *(sous réserve que le présent document parvienne au siège de l'AGPM au moins un mois avant cette date).*

DÉCLARATIONS ET SIGNATURES

Je certifie sur l'honneur l'exactitude de l'ensemble des déclarations que j'ai faites dans la présente demande d'adhésion.
Je déclare avoir pris connaissance de la note d'information sur les dispositions essentielles du contrat Plan ÉPARMIL, des dispositions générales du contrat ainsi que des possibilités de renoncer à mon adhésion.

Fait à ..... le ☐☐ ☐☐ 2 0 ☐☐

Signature du mineur de plus de 12 ans : Signatures des représentants légaux :

3 *La signature des 2 parents est obligatoire même s'ils sont divorcés.*

Conformément à la loi du 6 janvier 1978 dite «informatique et libertés», le fichier de données constitué est exclusivement utilisé pour les besoins de la gestion des activités et des partenariats du Groupe AGPM qui s'interdit de le louer ou de l'échanger, préservant ainsi le caractère confidentiel des éléments communiqués. Vous pouvez toutefois vous opposer à leur utilisation à des fins commerciales en cochant la case ci-contre ☐. Vous disposez également d'un droit d'accès et de rectification qui peut être exercé auprès de son Président-directeur général, responsable du fichier, en vous adressant à : Groupe AGPM - Correspondant Informatique et Libertés - Rue Nicolas Appert - 83086 TOULON CEDEX 9.