AGPM Vie

Société d'assurance mutuelle à cotisations fixes régie par le Code des assurances
SIRET 330 220 419 00015 - NAF 660A - Rue Nicolas Appert 83086 TOULON CEDEX 9
Téléphone **04 94 61 57 57** - Télécopie **04 94 20 25 93** - Internet **www.agpm.fr**

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

Plan ÉPARMIL

VERSEMENT LIBRE

CODE DLG

1 - IDENTIFICATION

☐ M. ☐ Mme ☐ Mlle N° adhésion **P E**

Nom prénom

Né(e) le :

Situation de famille : ☐ Célibataire ☐ Marié(e) ☐ Veuf(ve) ☐ Divorcé(e) ☐ Concubin(e) ☐ Séparé(e) ☐ Pacsé(e)

Position militaire : ☐ Active ☐ Hors active — Grade / Profession

Adresse

Code postal Commune

Cette adresse doit être utilisée ☐ pour toute correspondance ☐ uniquement pour ce contrat

N° de téléphone domicile : N° de télécopie :

N° de téléphone professionnel : E.mail :

2 - VERSEMENT LIBRE **(minimum 50 euros)**

montant du chèque ci-joint établi à l'ordre d'**AGPM Vie** pour la somme de euros

en lettres :

3 - SIGNATURE

Signature

fait à

le

EP EPG 0040705

Conformément à la loi du 6 janvier 1978 dite « Informatique et libertés», vous pouvez demander communication et rectification de toute information vous concernant qui figurerait sur tous fichiers à usage de la société, de ses mandataires ou des organismes professionnels concernés. Ce droit d'accès et de rectification peut être exercé à l'adresse suivante : rue Nicolas Appert 83086 TOULON CEDEX 9

AGPM Vie

Société d'assurance mutuelle à cotisations fixes régie par le Code des assurances
SIRET 330 220 419 00015 - NAF 660A - Rue Nicolas Appert 83086 TOULON CEDEX 9
Téléphone **04 94 61 57 57** - Télécopie **04 94 20 25 93** - Internet **www.agpm.fr**

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

Plan ÉPARMIL

VERSEMENT LIBRE

CODE DLG

1 - IDENTIFICATION

☐ M. ☐ Mme ☐ Mlle N° adhésion **P E**

Nom prénom

Né(e) le :

Situation de famille : ☐ Célibataire ☐ Marié(e) ☐ Veuf(ve) ☐ Divorcé(e) ☐ Concubin(e) ☐ Séparé(e) ☐ Pacsé(e)

Position militaire : ☐ Active ☐ Hors active — Grade / Profession

Adresse

Code postal Commune

Cette adresse doit être utilisée ☐ pour toute correspondance ☐ uniquement pour ce contrat

N° de téléphone domicile : N° de télécopie :

N° de téléphone professionnel : E.mail :

2 - VERSEMENT LIBRE **(minimum 50 euros)**

montant du chèque ci-joint établi à l'ordre d'**AGPM Vie** pour la somme de euros

en lettres :

3 - SIGNATURE

Signature

fait à

le

EP EPG 0040705

Conformément à la loi du 6 janvier 1978 dite « Informatique et libertés», vous pouvez demander communication et rectification de toute information vous concernant qui figurerait sur tous fichiers à usage de la société, de ses mandataires ou des organismes professionnels concernés. Ce droit d'accès et de rectification peut être exercé à l'adresse suivante : rue Nicolas Appert 83086 TOULON CEDEX 9

A CONSERVER PAR L'ASSURÉ