

DEMANDE DE RACHAT PARTIEL OU TOTAL

Je soussigné(e) M Mme Mlle

Nom _____ Prénoms _____

Affilié(e) au régime ARTIST N° 03300 Certificat : _____

Demande un **Rachat Partiel** de _____ euros

Minimum 750 € par rachat et 150 € par fonds avec un solde minimum du capital à conserver de 750 € et un seuil minimal de 150 € par fonds.

Documents à joindre :

- photocopie d'une pièce d'identité de l'adhérent, en cours de validité
- Relevé d'Identité Bancaire (RIB)

Le montant à désinvestir sera à répartir sur le ou les fonds suivants :

OPCVM	POURCENTAGE A DESINVESTIR PAR OPCVM
Allianz Multi Croissance (fonds DSK)	_____ %
Allianz Multi Opportunités (fonds DSK)	_____ %
Allianz SECURITE	_____ %
Allianz MULTI SERENITE	_____ %
Allianz OBLIGATIONS CONVERTIBLES	_____ %
Allianz EURO OBLIGATIONS CREDIT ISR	_____ %
Allianz OBLIGATIONS MONDE	_____ %
Allianz ACTIONS EUROLAND	_____ %
Allianz SECTEUR EUROPE IMMOBILIER	_____ %
Allianz MULTI ACTIONS MONDE (C)	_____ %

Demande le **Rachat Total**

Documents à joindre :

- original du certificat d'affiliation
- original de l'avis d'opération valant certificat d'affiliation
- photocopie d'une carte d'identité ou d'un passeport de l'adhérent, en cours de validité
- Relevé d'Identité Bancaire (RIB)
- pour les non-résidents fiscaux : se renseigner auprès de FAPES Diffusion.

Dans l'éventualité où l'opération de désinvestissement supporterait une fiscalité au titre des plus-values réalisées, j'opte pour l'une des deux options fiscales suivantes :

- Prélèvement forfaitaire libératoire Intégration des produits dans ma déclaration annuelle des revenus

Fait à _____ le _____ Signature :

Votre demande est à adresser à **FAPES Diffusion - 31 rue des colonnes du trône - 75603 Paris cedex 12.**
Pour toute information contactez votre conseiller par tél. 01 44 67 25 33 ou sur www.fapes-diffusion.fr

