

## DEMANDE DE RETRAIT PARTIEL OU TOTAL

Je soussigné(e)  M  Mme  Mlle

Nom et prénom \_\_\_\_\_

adresse \_\_\_\_\_

Mail \_\_\_\_\_ tél. \_\_\_\_\_

Convention n° 144222 Contrat n° : \_\_\_\_\_

Demande un **Retrait Partiel** <sup>(1)</sup> de \_\_\_\_\_ € ou  du maximum autorisé <sup>(1)</sup>

### Documents à joindre :

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

<sup>(1)</sup> Les retraits partiels sont possibles pour un minimum de 150 € par retrait et ne supportent aucune pénalité, ni frais contractuels.

Il est toutefois nécessaire de laisser subsister un capital disponible de 450 € pour maintenir l'adhésion.

Code ISIN	Nom du support	Répartition
_____	_____	_____ %
_____	_____	_____ %
_____	_____	_____ %
_____	_____	_____ %
_____	_____	_____ %
<b>Total</b>		<b>100 %</b>

Demande le **Retrait Total**

### Documents à joindre :

- Photocopie d'une pièce d'identité de l'Adhérent, en cours de validité
- Relevé d'Identité Bancaire au nom de l'Adhérent (RIB)
- Original des conditions particulières

**Nota :** pour les Français non-résidents fiscaux en France: se renseigner auprès de FAPES Diffusion.

A réaliser  à réception de cette demande ou  A compter du : \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

par  virement bancaire ou  par chèque

### En cas d'imposition des intérêts

j'opte pour

- Déclaration des produits (plus-values constatées) dans ma déclaration annuelle des revenus (IRPP)
- Prélèvement forfaitaire libératoire à la source.

Fait à \_\_\_\_\_

Signature :

Le \_\_\_\_\_

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 55 78 82 55 ou sur [www.fapes-diffusion.fr](http://www.fapes-diffusion.fr)

Les informations contenues dans la présente demande ne seront utilisées que pour les seules nécessités de la gestion.

En vertu de la Loi Informatique et Libertés N° 78-17 du 16 janvier 1978 modifiée, l'Adhérent(e) peut demander communication et rectification de toute information le concernant qui figurerait sur un fichier à l'usage de ASAC - FAPES Diffusion et de Generali, de ses mandataires et des réassureurs et des organismes professionnels concernés. Le droit d'accès et de rectification peut être exercé à l'adresse de FAPES Diffusion figurant ci-dessus.

## DEMANDE DE RETRAIT PARTIEL PROGRAMMES

par virement bancaire

Je soussigné(e)  M  Mme  Mlle

Nom et prénom \_\_\_\_\_

adresse \_\_\_\_\_

Mail \_\_\_\_\_ tél. \_\_\_\_\_

Convention n° 144222 Contrat n° : \_\_\_\_\_

souhaite  **mettre en place un plan de retraits réguliers** <sup>(1)</sup>

**modifier** le plan de retraits programmés <sup>(1)</sup> en cours

### Périodicité des retraits partiels programmés <sup>(1)</sup>

(Cocher la périodicité et préciser le montant souhaité)

Mensuelle Montant souhaité : \_\_\_\_\_ €

Trimestrielle Montant souhaité : \_\_\_\_\_ €

Semestrielle Montant souhaité : \_\_\_\_\_ €

Annuelle Montant souhaité : \_\_\_\_\_ €

Date souhaitée du 1<sup>er</sup> prélèvement : Le \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

la prise en compte d'un **nouvel organisme financier** (joindre votre nouveau RIB)

**interrompre le plan de retraits programmés sur l'adhésion en référence**

### Documents à joindre :

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

<sup>(1)</sup> Les retraits partiels Programmés sont possibles sur le fonds en euros pour un minimum de 150 € par retrait et ne supportent aucune pénalité, ni frais contractuels. Il est toutefois nécessaire de laisser subsister un capital disponible de 450 € pour maintenir l'adhésion.

A réaliser à compter du : \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

### En cas d'imposition des intérêts

j'opte pour

- Déclaration des produits (plus-values constatées) dans ma déclaration annuelle des revenus (IRPP)
- Prélèvement forfaitaire libératoire à la source.

Fait à \_\_\_\_\_

Signature :

Le \_\_\_\_\_

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 55 78 82 55 ou sur [www.fapes-diffusion.fr](http://www.fapes-diffusion.fr)

Les informations contenues dans la présente demande ne seront utilisées que pour les seules nécessités de la gestion.

En vertu de la Loi Informatique et Libertés N° 78-17 du 16 janvier 1978 modifiée, l'Adhérent(e) peut demander communication et rectification de toute information le concernant qui figurerait sur un fichier à l'usage de ASAC - FAPES Diffusion et de Generali, de ses mandataires, des réassureurs et des organismes professionnels concernés. Le droit d'accès et de rectification peut être exercé à l'adresse de FAPES Diffusion figurant ci-dessus.