

Cler

Entrée ou changement de convention de gestion

Votre conseiller est à votre disposition pour tout renseignement. N'hésitez pas à le contacter.

Numéro d'adhésion : _____

ADHERENT 1

M Mme Mlle

Nom _____
(Veuillez écrire en lettres majuscules d'imprimerie)

Nom de jeune fille _____
(Veuillez écrire en lettres majuscules d'imprimerie)

Prénom _____
(Veuillez écrire en lettres majuscules d'imprimerie)

Né(e) le _____

à _____ Dpt _____

Adresse (uniquement en cas de changement) _____

Code Postal _____

Ville _____

ADHERENT 2

M Mme Mlle

Nom _____
(Veuillez écrire en lettres majuscules d'imprimerie)

Nom de jeune fille _____
(Veuillez écrire en lettres majuscules d'imprimerie)

Prénom _____
(Veuillez écrire en lettres majuscules d'imprimerie)

Né(e) le _____

à _____ Dpt _____

Adresse (uniquement en cas de changement) _____

Code Postal _____

Ville _____

DATE D'EFFET DE L'OPERATION

Je souhaite que l'opération demandée ci-dessous s'effectue :

- dès réception au siège de l'AGIPI de cette demande,
 à la date d'effet suivante : _____ (ne peut être antérieure à la date de réception de la demande).

CHOIX DE LA CONVENTION DE GESTION

GESTION EVOLUTIVE

EVOLUTION 8

GESTION ORIENTEE

PRUDENCE 8

EQUILIBRE 8

DYNAMISME 8

CONVENTION DE GESTION PERSONNALISEE AVEC LA REPARTITION ENTRE LES SUPPORTS SUIVANTS

FONDS Agipi _____ % (min 30%, max 80%)

Agipi Inflation _____ %

Agipi Actions _____ %

Agipi Innovation _____ % (max 5%)

Agipi Ambition _____ %

Agipi Monde Durable _____ %

Agipi Energies _____ %

Fidelity Emerging Markets _____ %

Agipi Europe _____ %

CHOIX DE L'AJUSTEMENT AUTOMATIQUE

- Rééquilibrage automatique avec fréquence Annuelle Semestrielle
 Sécurisation des plus-values avec fréquence Annuelle Semestrielle
 Rééquilibrage continu

OBSERVATIONS

En vertu de la loi informatique et libertés 78-17 du 6 janvier 1978, modifiée le 6 août 2004, l'adhérent peut exercer son droit d'accès et de rectification de toute information le concernant et figurant sur tout fichier à usage de l'AGIPI ou des sociétés d'assurance. Le droit d'accès et de rectification est exercé au siège administratif de l'AGIPI : 12, avenue Pierre Mendès France - 67312 SCHILTIGHEIM Cedex.

Ce document est à retourner avec une copie d'une pièce d'identité en cours de validité, datée et signée (carte nationale d'identité, passeport) au siège administratif de l'AGIPI - service épargne-retraite - 12, avenue Pierre Mendès France - 67312 SCHILTIGHEIM Cedex.

Fait à _____, le _____

L'adhérent 1

L'adhérent 2

Association Générale Interprofessionnelle de Prévoyance et d'Investissement
Association sans but lucratif

SIÈGE SOCIAL : 12, avenue Pierre Mendès France - 67312 SCHILTIGHEIM Cedex

SERVICES ADMINISTRATIFS
12, avenue Pierre Mendès France
67312 SCHILTIGHEIM Cedex
Tél. 03 90 23 90 00

www.agipi.com

DIRECTION
52, rue de la Victoire
75009 PARIS
Tél. 01 40 08 93 00

AGIPI
La force de l'association