



Quittance de rachat

AG Ascento Deposit

Numéro de contrat:

Veuillez cocher les cases appropriées et écrire en majuscules. Mesdames, veuillez mentionner votre nom de jeune fille.

Souscripteur

Je, soussigné(e)

M. Mme Nom: Prénom:

N° de téléphone:

Rue: n°: bte:

Code postal: Localité:

Rachat partiel

Je souhaite recevoir un montant de EUR net brut.

Rachat total

Je souhaite le rachat total de mon contrat.

Modalité de paiement

A verser sur mon numéro de compte

A verser sur le contrat Ascento Free avec numéro d'affiliation
au nom de

Remarques

- Un précompte mobilier est dû sur les intérêts au moment du rachat.
- La demande de transfert n'est exécutée qu'après réception par AG du présent document et sur la base des dispositions prévues aux Conditions Générales.

Le présent document vaut quittance

Par le présent document, accompagné du versement qui sera réalisé par AG, je donne décharge à la compagnie d'assurance pour le rachat (partiel) du contrat de capitalisation concerné.

AG traite en tant que responsable du traitement vos données à caractère personnel pour les finalités mentionnées dans les conditions générales, et en particulier en vue de l'exécution de votre contrat Ascento. Pour plus d'information concernant le traitement de vos données à caractère personnel, veuillez consulter les conditions générales et notre Notice Vie Privée sur www.aginsurance.be.

Fait à le / /

Le souscripteur

Veuillez nous renvoyer ce document par :

- fax: 02 664 76 10

- e-mail: ascento@aginsurance.be

- courrier: AG SA, Ascento Team 1JQ5A, Bd. E. Jacqmain 53, 1000 Bruxelles

Pour toute question relative à ce document, contactez le 02 664 85 00.

