divitias conseil et patrimoine

# DEMANDE DE REDUCTION DE COTISATIONS

Le .....

Le Client soussigné |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|
*Nom - Prénom*

Police Tontine n° |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|_ _|
*Numéro*

❒ A partir du moment où 2 années de cotisations sont versées, je demande que la cotisation soit réduite de :

€..... à €.....

Par : Mois* ❒ Semestre ❒

Trimestre ❒ Année ❒

* Joindre un RIB et une Autorisation de Prélèvement.

***L'ADHERENT***

***L'ASSURE***
*Si différent de l'adhérent ou deuxième titulaire en cas de compte joint*