

DEMANDE DE MISE EN GAGE

Le

Le Client soussigné []
Nom - Prénom

Police Vital 2000 [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] []
Numéro

Demande que le contrat précité soit mis en gage au profit de l'établissement suivant :
.....
.....
.....

- * Dans son intégralité
- * Pour une somme de

Merci de bien vouloir établir l'avenant de mise en gage correspondant.

[Empty box for signature]

L'ADHERENT

[Empty box for signature]

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

* Cocher la case correspondante