divitias conseil et patrimoine

DEMANDE DE REMBOURSEMENT D'AVANCE

Le .....

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

Police Vital 2000 |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|
Numéro

Demande que l'avance qui lui a été attribuée conformément aux conditions générales, soit remboursée à hauteur de .....€ par chèque ci-joint.

Il est bien entendu qu'en cas de remboursements partiels, il subsistera sur le Fonds Sécurité Expansion les fonds nécessaires à la garantie de l'avance restant due.

Tout reversement sera en priorité affecté au remboursement des avances.

L'ADHERENT

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

Pour information : Contrat nanti * OUI ❒ NON ❒

En cas de réponse affirmative, nom du nantisseur .....
** Cocher la case correspondante*