



## VITAL 2000 PRESTIGE

### BULLETIN DE VERSEMENT COMPLEMENTAIRE

Contrat n° .....

#### ADHERENT/ASSURE

Je soussigné(e) .....

Adresse.....

Code postal ..... Ville.....

Téléphone..... Email.....

Effectue, sans autre modification de mon adhésion au contrat, un versement complémentaire aux conditions suivantes :

VERSEMENT .....€ (minimum 750€)

Nom du support	Répartition du Versement Montant ou %

Par chèque bancaire à l'ordre d'AXA France Vie

**Les chèques ou virements doivent impérativement être établis à l'ordre d'AXA France Vie.**

**Aucun versement en espèces ne devra être effectué.**

A ....., le .....

L'Adhérent/Assuré

le Co-Adhérent/Co-Assuré