CPCEA

Groupe AGRICA

Retraite supplémentaire

BULLETIN DE VERSEMENTS INDIVIDUELS EN EUROS

Cadre réservé à CPCEA

c.c.

Document à compléter par le salarié

Références salarié *(merci de compléter les informations)*

Numéro Sécurité sociale : Code client :

Date de naissance : / / ❑ Homme ❑ Femme

Nom d'usage :

Nom de naissance : Prénom :

Adresse :

Complément d'adresse :

Code postal : Ville :

Téléphone : Courriel :

Raison sociale de l'entreprise :

Versement

❑ **Je souhaite effectuer un versement libre d'un montant de** ..... € (minimum 150 €)

Je joins au bulletin un chèque du montant choisi, libellé à l'ordre de CPCEA.

En cas de versement supérieur à 30 000 €, vous devez compléter le document « Déclaration sur l'origine des fonds » disponible dans votre espace client sur www.groupagrica.com et le joindre au présent bulletin. En tout état de cause, le groupe AGRICA se réserve le droit de vous demander des informations complémentaires sur votre identité et l'origine des versements, en application de la réglementation. Vous recevrez un courrier accusant réception de votre versement libre.

❑ **Je souhaite mettre en place des versements programmés à compter du** 1 0 / / 2 0

❑ **J'opte pour un montant de** ..... **€ par prélèvement de mon compte avec une périodicité :**

❑ Mensuelle (minimum 15 €) ❑ Trimestrielle (minimum 45 €) ❑ Semestrielle (minimum 90 €) ❑ Annuelle (minimum 180 €)

J'envoie le présent bulletin de versement avec le mandat de prélèvement récurrent SEPA complété et mon RIB à l'adresse ci-dessous.

Fait à .....

Le.....

Signature

À retourner sous enveloppe affranchie, accompagné du RIB ou du chèque, à l'adresse suivante :

GROUPE AGRICA
SERVICE ENCAISSEMENT
21, rue de la Bienfaisance
75382 PARIS Cedex 08

Réf. : 81871 - 06-2014 /Conception/Réalisation : UNEDITE.

En application de la loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 modifiée relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés, vous pouvez demander communication et rectification, s'il y a lieu, de toutes données personnelles vous concernant qui figureraient sur tout fichier à l'usage de CPCEA ou de ses mandataires.

Mandat de prélèvement récurrent SEPA

Référence unique de mandat (communiquée ultérieurement)

Mme ❑ M. ❑ Nom ..... Prénom .....

Adresse.....

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

COORDONNÉES BANCAIRES

IBAN.....

BIC.....

Fait à .....

Le : / / Signature :

En signant ce formulaire de mandat, vous autorisez CPCEA à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte, et votre banque à débiter votre compte conformément aux instructions de CPCEA.

Vous bénéficiez du droit d'être remboursé par votre banque selon les conditions décrites dans la convention que vous avez passée avec elle. Une demande de remboursement doit être présentée dans les 8 semaines suivant la date de débit de votre compte pour un prélèvement autorisé. Vos droits concernant le présent mandat sont expliqués dans un document que vous pouvez obtenir auprès de votre banque.

CRÉANCIER
CPCEA
21, rue de la Bienfaisance
75382 Paris Cedex 08 France
Identifiant créancier SEPA FR37ZZZ002351