



Nature	Montant affecté	Date	Précision sur l'origine
<input type="checkbox"/> Epargne	€		
<input type="checkbox"/> Revenus	€		
<input type="checkbox"/> Héritage	€		
<input type="checkbox"/> Donation	€		
<input type="checkbox"/> Cessation d'actifs	€		
<input type="checkbox"/> Gains au jeu*	€		
<input type="checkbox"/> Autre	€		
TOTAL	€		

\* Un justificatif est obligatoire en cas de gain au jeu

## Modification de mes versements libres programmés

- Je modifie mes versements libres programmés :
- Nouveau montant : \_\_\_\_\_ € Nouvelle périodicité :  Mensuelle  Trimestrielle  Semestrielle  Annuelle
- Nouvelle répartition (je remplis le tableau ci-dessous)
- Je suspends mes versements libres programmés.

Nouvelle répartition des versements libres programmés :

Supports		En %	En €
Libellé	Code ISIN		
TOTAL		100%	€

Je reconnais avoir reçu et pris connaissance pour chaque support choisi : des caractéristiques principales ou du prospectus simplifié. Les informations recueillies dans le cadre de votre Adhésion/Contrat sont destinées à Spirica et/ou à ses partenaires et sont nécessaires pour le traitement et la gestion de votre dossier. La loi Informatique et Libertés du 6 janvier 1978 modifiée vous donne un droit d'accès, de rectification, de suppression et d'opposition à toute information nominative vous concernant et qui figurerait sur tout fichier destiné à Spirica et/ou à ses partenaires. Ces droits peuvent être exercés directement auprès de Spirica à l'adresse suivante : Spirica - 50-56 Rue de la Procession - 75015 Paris. Merci d'adresser ce document, sans omettre de le signer, à votre correspondant habituel. A réception de ce document par Spirica, un avenant doit vous être adressé dans un délai maximum de 30 jours. Si cela n'était pas le cas, veuillez nous le signaler.

Fait à : \_\_\_\_\_ Le : \_\_\_\_\_

Signature(s) précédées de la mention « Lu et approuvé »

Souscripteur / Assuré*	Co-souscripteur / Co-assuré (le cas échéant) *	Bénéficiaire acceptant*

Document à retourner à  
Mes-PlacementsLiberté  
Finance Sélection  
9 avenue Percier  
75008 Paris

\*En cas de co-souscription, les assurés déclarent être bien informés que l'ensemble des opérations (désignation du (des) bénéficiaires, rachats, avance, arbitrage) liées à ce contrat est soumis à leur co-signature. \*Signature indispensable pour les contrats d'assurance vie dont le bénéficiaire en cas de décès a accepté sa désignation, en tant que bénéficiaire, pour toute demande de rachat, d'avance ou de modification de bénéficiaire.

Numéro	Nom Prénom
Partenaire <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Oui Nom _____ Prénom _____	Signature

Pièces jointes :

- Chèque bancaire à l'ordre de Spirica  
 Autorisation de prélèvements  
 RIB / RIP / RICE

Cadre réservé à la société : \_\_\_\_\_



