

FORMULAIRE DE DEMANDE DE PROPOSITION

INFORMATIONS SOUSCRIPTEUR

Raison Sociale (Nom) :

Identification (NIF) :

Adresse :

Département : Ville : Code postale :

E-mail :

Téléphone Principale :

Type d'institutions :

(Société Anonyme, Société en Nom collectif, société individuelle, ONG, Association, Fondation, organisme / Institution Publique)

Secteur d'activités

Nombre d'adhérents Potentiels :

REPRESENTANT LÉGAL:

Nom/Prénom :

Téléphone :

E-mail :

PERSONNE DE CONTACT

Nom/Prénom :

Téléphone :

E-mail :

SPÉCIFICITÉS DE L'OFFRE

FRÉQUENCES DE CONTRIBUTIONS

Mensuelle Trimestrielle Semestrielle Annuelle

TYPES DE CONTRIBUTIONS

Capital de départ: USD

% Masse salariale (mensuelle) % de Contribution: Masse salariale : HTG ; USD

Montant Contribution Forfaitaire en USD (mensuelle) USD

GARANTIES SOUHAITÉES

Épargne Décès Perte totale et irréversible d'autonomie (PTIA)

DÉCLARATION SUR L'HONNEUR

L'Employeur ou le Représentant de l'Association déclare que les informations fournies sont exactes et complètes et comprend que toute fausse déclaration pourrait entraîner la nullité de la proposition.

N.B: Veuillez nous fournir dans un fichier Excel la liste de vos employés en précisant: Nom, Prénom, Sexe, Date de naissance, Salaire et/ou Contribution forfaitaire selon l'option choisie.

Fait à :

Le :

JJ - MM - AAAA

Signature du Souscripteur