



**Amicale
V I E**

Désignation du(des) bénéficiaires du capital-décès

MUTUELLE DE L'ASSOCIATION NATIONALE DE RETRAITES SOUMISE AUX DISPOSITIONS
DU LIVRE III DU CODE DE LA MUTUALITE SOUS LE N° 404-130-999 INSCRITE A L'ORIAS 14001184

13, rue des Immeubles Industriels - 75011 PARIS - Tél.: 01 43 79 21 28
FAX: 01 43 79 86 84
Mail.: amicale-vie@orange.fr

Je soussigné(e) M., Mme, Melle: ¹

Domicilié(e):

Code postal:

Téléphone:

Email:

Portable:

Né(e) le: Nom de jeune fille:

Adhérent(e) à l'Amicale Vie n°:

Annule par la présente les précédents désignations et désigne à compter
de ce jour le(les) bénéficiaire(s) du capital décès suivant(s):

Fait à:..... le.....

Signature:

Partie à conserver

Partie à retourner à l'Amicale Vie

JOINDRE LA PHOTOCOPIE DE LA PIECE D'IDENTITE

Explications:

si vous cochez la case à **part égale**: le capital-décès est partagé
entre les bénéficiaires désignés.

si vous cochez la case à **défaut de**: le capital-décès est versée
au(x) bénéficiaire(s) désigné(s) suivant(s).

SUITE AU VERSO

1 - Rayer la mention inutile



**Amicale
V I E**

Désignation du(des) bénéficiaires du capital-décès

MUTUELLE DE L'ASSOCIATION NATIONALE DE RETRAITES SOUMISE AUX DISPOSITIONS
DU LIVRE III DU CODE DE LA MUTUALITE SOUS LE N° 404-130-999 INSCRITE A L'ORIAS 14001184

13, rue des Immeubles Industriels - 75011 PARIS - Tél.: 01 43 79 21 28
FAX: 01 43 79 86 84
Mail.: amicale-vie@orange.fr

Je soussigné(e) M., Mme, Melle: ¹

Domicilié(e):

Code postal:

Téléphone:

Email:

Portable:

Né(e) le: Nom de jeune fille:

Adhérent(e) à l'Amicale Vie n°:

Annule par la présente les précédents désignations et désigne à compter
de ce jour le(les) bénéficiaire(s) du capital décès suivant(s):

Fait à:..... le.....

Signature:

Partie à conserver

Partie à conserver par l'adhérent

JOINDRE LA PHOTOCOPIE DE LA PIECE D'IDENTITE

Explications:

si vous cochez la case à **part égale**: le capital-décès est partagé
entre les bénéficiaires désignés.

si vous cochez la case à **défaut de**: le capital-décès est versée
au(x) bénéficiaire(s) désigné(s) suivant(s).

SUITE AU VERSO

1 - Rayer la mention inutile

Bénéficiaires

Nom.....	Prénom.....
Date de naissance.....	Lieu de naissance.....
Nom de jeune fille.....	
Adresse.....	Ville.....
Code postal.....	Portable.....
Tél.....	
Mail.....	

A défaut de M..... part égale avec

Nom.....	Prénom.....
Date de naissance.....	Lieu de naissance.....
Nom de jeune fille.....	
Adresse.....	Ville.....
Code postal.....	Portable.....
Tél.....	
Mail.....	

A défaut de M..... part égale avec

Nom.....	Prénom.....
Date de naissance.....	Lieu de naissance.....
Nom de jeune fille.....	
Adresse.....	Ville.....
Code postal.....	Portable.....
Tél.....	
Mail.....	

A défaut de M..... part égale avec

Nom.....	Prénom.....
Date de naissance.....	Lieu de naissance.....
Nom de jeune fille.....	
Adresse.....	Ville.....
Code postal.....	Portable.....
Tél.....	
Mail.....	

Annuler de deux traits en croix les cases bénéficiaires non utilisées

Bénéficiaires

Nom.....	Prénom.....
Date de naissance.....	Lieu de naissance.....
Nom de jeune fille.....	
Adresse.....	Ville.....
Code postal.....	Portable.....
Tél.....	
Mail.....	

A défaut de M..... part égale avec

Nom.....	Prénom.....
Date de naissance.....	Lieu de naissance.....
Nom de jeune fille.....	
Adresse.....	Ville.....
Code postal.....	Portable.....
Tél.....	
Mail.....	

A défaut de M..... part égale avec

Nom.....	Prénom.....
Date de naissance.....	Lieu de naissance.....
Nom de jeune fille.....	
Adresse.....	Ville.....
Code postal.....	Portable.....
Tél.....	
Mail.....	

A défaut de M..... part égale avec

Nom.....	Prénom.....
Date de naissance.....	Lieu de naissance.....
Nom de jeune fille.....	
Adresse.....	Ville.....
Code postal.....	Portable.....
Tél.....	
Mail.....	

Annuler de deux traits en croix les cases bénéficiaires non utilisées