



# DÉCLARATION D'ADHÉSION

CODE DLG 

Numéro adhésion

Je soussigné(e), l'enfant mineur :  M.  M<sup>lle</sup> **Nom de naissance** ..... **Prénoms** .....

Né(e) le  à .....  
Commune de naissance Code postal Pays de naissance

Nationalité(s) 1  française 2  autre (précisez).....  
 Célibataire Si différent, préciser.....

**Sous couvert de mes représentants légaux :**

M.  M<sup>me</sup> Nom ..... Prénoms .....

Parent de l'enfant. Si différent, préciser..... Adhérente Tégo n°

M.  M<sup>me</sup> Nom ..... Prénoms .....

Parent de l'enfant. Si différent, préciser..... Adhérent Tégo n°

Adresse postale : .....  
Code postal  Commune..... Pays .....

L'association Tégo s'est engagée dans le développement durable en proposant la dématérialisation de ses documents dans le respect de la réglementation en vigueur. Vous pouvez également choisir de recevoir par voie électronique :

le Magazine Tégo

les convocations aux Assemblées Générales

Si vous n'optez pas pour cette mise à disposition dématérialisée, vous les recevrez au format papier. Vous pouvez modifier vos choix à tout moment depuis votre espace adhérent.

Fait à ..... le   **2 0** .....

Signature du mineur de plus de 12 ans Signatures obligatoires des représentants légaux

**• déclare adhérer à l'association Tégo** et reconnais avoir reçu un exemplaire de ses statuts ;

**• reconnais être informé(e) de mon exonération du paiement de la cotisation associative jusqu'à ma majorité.**

*Conformément à la réglementation, les données personnelles recueillies par l'association Tégo sont nécessaires aux traitements mis en oeuvre dont les finalités sont la passation, la gestion et l'exécution de votre adhésion ainsi que la gestion de notre relation dans le cadre des propositions Tégo. Ces données pourront être échangées avec et entre les assureurs partenaires afin de gérer la relation adhérent. Elles pourront aussi être transmises à la société coopérative Tégo Services, dans le but de vous proposer des services susceptibles de satisfaire vos besoins. Nous les conservons tout au long de la vie de votre adhésion, puis jusqu'aux termes des délais de prescription légaux. Vous disposez de différents droits sur vos données personnelles : accès, rectification, effacement, limitation, portabilité et opposition, pouvant être exercés auprès de l'association Tégo, responsable du traitement, via le délégué à la protection des données, sur www.tego.fr ou par courrier libre précisant l'objet de votre demande, accompagné d'un justificatif d'identité, adressé à Tégo - Protection données personnelles - 153, rue du Faubourg Saint-Honoré - 75008 PARIS. Vous disposez aussi du droit de définir des directives générales et particulières précisant la manière dont vous entendez que soient exercés ces droits après votre décès, ainsi que du droit d'introduire une réclamation auprès de la Commission Nationale de l'Informatique et des Libertés (CNIL - 3, place de Fontenoy - TSA 80715 - 75334 Paris CEDEX 07).*



## MANDAT DE PRÉLÈVEMENT SEPA AGPM Vie

À retourner accompagné d'un RIB à : Tégo / rue Nicolas Appert / 83086 TOULON CEDEX 9

**Référence Unique du Mandat (RUM) :**  E P A

**Numéro d'adhérent :**

En signant ce mandat, vous autorisez AGPM Vie

- à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte, et votre banque à débiter votre compte conformément aux instructions d'AGPM Vie ;

- à mettre à votre disposition les avis d'échéance suivants sur votre espace adhérent du site tego.fr, au moins 8 jours avant la date de prélèvement. 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, ou sans tarder et au plus tard dans les 13 mois en cas de prélèvement non autorisé.

**Nom et prénom du titulaire du ou des contrat(s) :** .....

**Les coordonnées bancaires du compte à débiter**

**IBAN :**   
Numéro d'identification international du compte bancaire - IBAN (International Bank Account Number)

**BIC :**   
Code international d'identification de votre banque - BIC (Bank Identifier code)

**Qualité du titulaire du compte à débiter :**  Adhérent(e)  Conjoint(e)  Couple  Parent(s)  Autre

Si autre, indiquez nom et prénom : .....

**Nom du créancier :** AGPM Vie **I.C.S :** FR20VIE441679 (Identifiant Créancier SEPA)

**Adresse créancier :** RUE NICOLAS APPERT 83086 TOULON CEDEX 9

**Type de paiement :** Paiement récurrent / répétitif

**Signé à :** ..... **Le**   **2 0** .....

Signature de titulaire(s) du compte :

Note : Vos droits concernant le présent mandat sont expliqués dans un document que vous pouvez obtenir auprès de votre banque.

*Conformément à la réglementation, les données personnelles que nous recueillons sont nécessaires à la gestion des versements. Elles sont transmises à l'organisme bancaire et sont conservées dans les limites des prescriptions légales. Vous trouverez, dans la rubrique « Données Personnelles » du site www.tego.fr, les modalités d'exercice des différents droits dont vous disposez sur vos données.*



# PLAN ÉPARMIL enfant mineur - DEMANDE D'ADHÉSION

Contrat d'assurance de groupe sur la vie en euros à adhésion individuelle facultative souscrit au profit de ses adhérents par Tégo.

**1**

Indiquer les nom et prénoms de l'enfant

## CONSEIL PRÉALABLE À L'ADHÉSION

CODE DLG 

M.  M<sup>lle</sup> N° d'adhésion (réservé à Tégo)

**Nom de naissance** ..... **Prénom(s)**.....

**Adresse de la résidence fiscale (si différente de l'adresse postale)** .....

Code postal  Commune ..... Pays .....

**Pièces justificatives à joindre obligatoirement :**

- Photocopie du livret de famille (pages parents et enfant)
- Photocopie des pièces d'identité des parents (recto-verso)
- Photocopie de la pièce d'identité de l'enfant (facultative)

**Conseil :**

L'objectif du contrat d'assurance vie en euros Plan ÉPARMIL est de permettre à l'assuré de se constituer ou de valoriser un capital à moyen ou long terme qui lui sera versé au moment souhaité, sous forme de capital ou de rente, ou de garantir, s'il décède en cours de contrat, le paiement de l'épargne au(x) bénéficiaire(s) désigné(s), et ce, sans risque de perte en capital. Vous pouvez faire adhérer votre enfant au contrat d'assurance vie en euros Plan ÉPARMIL si les paramètres suivants correspondent à votre situation et à votre objectif : vous ne disposez d'aucune connaissance et/ou expérience particulière des marchés financiers ; vous recherchez une gestion prudente de votre investissement pour votre enfant ; vous ne souhaitez pas être exposé à un risque de perte en capital (hors frais du contrat d'assurance) ; vous désirez constituer ou valoriser un capital pour votre enfant à moyen ou long terme.

Je reconnais avoir reçu toutes les informations me permettant de comprendre le contrat d'assurance vie en euros Plan ÉPARMIL et de prendre ma décision en toute connaissance de cause.

Fait à ..... le   **2 0** .....

Signature du mineur de plus de 12 ans (facultative) : ..... Signatures **obligatoires** des représentants légaux :

## DEMANDE D'ADHÉSION

Je soussigné(e) l'enfant mineur  M.  M<sup>lle</sup> Nom de naissance ..... Prénom(s) .....

demande à adhérer au contrat Plan ÉPARMIL.

**2**

Conformément au Code civil.

## CLAUSE BÉNÉFICIAIRE

Je désigne comme bénéficiaires du capital versé en cas de décès :

**Mes héritiers légaux.**

## MODALITÉS DE VERSEMENTS (Montant minimum : 50 €)

Je souhaite effectuer :

**des versements libres** : ci-joint un chèque de ..... € (libellé à l'ordre d'AGPM Vie), origine de ce versement :  revenus  épargne  héritage, donation  autre (précisez) .....

**des versements programmés** prélevés automatiquement sur le compte dont je joins le RIB ainsi que le mandat de prélèvement SEPA AGPM Vie (ci-contre),

- selon une périodicité  mensuelle  trimestrielle  annuelle
- d'un montant de .....€ soit ..... € par an,
- à compter du   **0 1** ..... (différé de 12 mois possible, sous réserve que le présent document parvienne au siège de l'assureur au moins un mois avant cette date).

Un justificatif d'origine des fonds ainsi que la copie de la pièce d'identité de l'assuré peuvent être demandés à tout moment et ce, quel que soit le montant versé, conformément à la réglementation sur la lutte contre le blanchiment d'argent.

## DÉCLARATIONS ET SIGNATURES

Je reconnais avoir reçu et pris connaissance de la note d'information sur les dispositions essentielles du contrat, des dispositions générales du contrat ainsi que des possibilités de renoncer à mon adhésion.

Fait à ..... le   **2 0** .....

Signature du mineur de plus de 12 ans : ..... Signatures des représentants légaux :

*Conformément à la réglementation, les données personnelles que l'association Tégo recueille sont nécessaires aux traitements mis en oeuvre par l'association et dont les finalités sont la passation, la gestion et l'exécution de votre adhésion, et de l'ensemble de la relation dans le cadre des propositions Tégo. Ces données pourront être échangées avec et entre les assureurs partenaires afin de gérer la relation adhérent. Elles pourront aussi être transmises à la société coopérative Tégo Services, dans le but de vous proposer des services susceptibles de satisfaire vos besoins. Nous les conservons tout au long de la vie de votre adhésion, puis jusqu'aux termes des délais de prescription légaux. Vous disposez de différents droits sur vos données personnelles : accès, rectification, effacement, limitation, portabilité et opposition, pouvant être exercés auprès de l'association Tégo, responsable du traitement, via le délégué à la protection des données, sur www.tego.fr ou par courrier libre précisant l'objet de votre demande, accompagné d'un justificatif d'identité, adressé à Tégo - Protection données personnelles - 153, rue du Faubourg Saint-Honoré - 75008 PARIS. Vous disposez aussi du droit de définir des directives générales et particulières précisant la manière dont vous entendez que soient exercés ces droits après votre décès, ainsi que du droit d'introduire une réclamation auprès de la Commission Nationale de l'Informatique et des Libertés (CNIL - 3, place de Fontenoy - TSA 80715 - 75334 Paris cedex 07).*

*Votre conseiller peut bénéficier d'une rémunération variable due à la distribution de ce (ou ces) contrat(s), en complément de son salaire fixe.*

Contrat sélectionné par Tégo, association déclarée régie par la loi du 1<sup>er</sup> juillet 1901  
SIRET 850 564 402 00012 - APE 9499Z - 153, rue du faubourg Saint Honoré 75008 PARIS, auprès de :

**AGPM Vie** - Société d'assurance mutuelle à cotisations fixes régie par le Code des assurances - SIRET 330 220 419 00015 - APE 6511Z  
Rue Nicolas Appert, 83086 TOULON CEDEX 9