

PRIVATE WEALTH PORTFOLIO FRANCE FORMULAIRE DE SPÉCIMEN DE SIGNATURE

COMMENT REMPLIR CE FORMULAIRE

Remplissez ce formulaire à l'encre **bleue ou noire et en MAJUSCULES**. En cas d'erreur, rayez, entrez de nouveau avec les mots corrects et posez votre paraphe à côté de la correction. **N'utilisez pas de liquide correcteur.**

SIGNATURE Ce symbole met en évidence les sections de ce formulaire qui doivent être signées par le Souscripteur ou un témoin.

LISTE DE CONTRÔLE

Nous souhaitons traiter votre demande dans les plus brefs délais. Pour cela, n'oubliez pas qu'après avoir rempli ce formulaire, nous aurons besoin que:

- › ce formulaire soit signé par toutes les parties concernées ☐
- › et que les deux pages nous soient retournées. ☐

QUE FAIRE APRÈS AVOIR REMPLI CE FORMULAIRE

Une fois ce formulaire rempli, le renvoyer à: **Utmost PanEurope dac, Navan Business Park, Athlumney, Navan, Co. Meath, C15 CCW8, Irlande.**

QUEL USAGE FAISONS-NOUS DE VOS INFORMATIONS

Notre avis de confidentialité explique à quel moment et pour quelles raisons nous recueillons des informations personnelles sur nos clients, la façon dont nous les utilisons, les conditions dans lesquelles nous pouvons les partager avec d'autres et comment nous en assurons la sécurité. Cet avis fournit également des informations sur la durée de conservation des informations relatives aux clients, sur la procédure qu'un client doit suivre pour obtenir des détails sur les informations que nous conservons et sur les choix dont disposent les clients quant à la manière dont nous utilisons ces informations. Vous pouvez consulter ce document en allant sur www.utmostinternational.com/privacy-statements/ ou en demander un exemplaire à notre équipe chargée des opérations avec les clients.

INFORMATIONS IMPORTANTES

Veuillez lire attentivement ces informations avant de remplir ce formulaire:

- › si vous utilisez ce formulaire parallèlement à un changement de nom, vous devez fournir votre ancienne et votre nouvelle signature
- › si vous remplissez ce formulaire en qualité d'Exécuteur testamentaire, veuillez indiquer l'adresse de correspondance actuelle du Contrat et signer dans les cases intitulées « nouvelle signature »
- › si vous avez été invité à remplir ce formulaire au motif que votre signature était différente de celle figurant dans nos dossiers, remplissez la case « nouvelle signature »
- › les deux pages de ce formulaire peuvent être photocopiées et remplies s'il y a plus de deux Exécuteurs.

A WEALTH *of* DIFFERENCE

Utmost Wealth Solutions est le nom de marque utilisé par un certain nombre de sociétés Utmost. Cet article a été publié par Utmost PanEurope dac.

Utmost PanEurope dac est réglementé par la Banque centrale d'Irlande.

Utmost PanEurope dac est une société d'activité immatriculée en Irlande (numéro 311420), dont le siège social est situé à Navan Business Park, Athlumney, Navan, Co. Meath, C15 CCW8, Irlande.

Utmost PanEurope dac est autorisée à exercer en France, une activité professionnelle dans le secteur de l'assurance-vie, sur la base de la libre prestation de services et est dûment enregistrée à cet effet auprès de l'Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution (ACPR) sous le numéro 228159.

UPE PR 12416 | 04/22

A SPÉCIMEN DE SIGNATURE

1	Numéro du Contrat	
2	Nom du Souscripteur/ Exécuteur testamentaire 1	
3	Nom du Souscripteur/ Exécuteur testamentaire 2	
4	Adresse	
	Code postal	

Insérez ici
votre numéro de
Contrat.



Par la signature de ce formulaire, je déclare que cette signature est ma véritable signature et que j'ai l'intention de l'utiliser sur tous les documents et dans toute correspondance en rapport avec ce Contrat à partir de la date indiquée ci-dessous.

	Souscripteur/Exécuteur testamentaire* 1	Souscripteur/Exécuteur testamentaire* 2	
Précédent SIGNATURE			SIGNATURE
Date			
	Souscripteur/Exécuteur testamentaire* 1	Souscripteur/Exécuteur testamentaire* 2	
Nouveau SIGNATURE			SIGNATURE
Date			

*Supprimer le cas
échéant.



Toutes les signatures doivent être attestées par un notaire, un commissaire à l'assermentation ou un Intermédiaire d'Assurance agréé en France, ou dans toute autre juridiction que nous aurons approuvée. Si vous avez besoin d'informations supplémentaires concernant la sélection d'un témoin approprié, contactez-nous au **00 353 46 9099 700**.

TÉMOIN

1 Nom	
2 Adresse	
Code Postal	

Je confirme avoir été témoin de la signature de ce document.

Témoin SIGNATURE	
Date	j j m m a a a a
Position	
Notaire public, commissaire à l'assermentation ou Cachet de l'Intermédiaire d'Assurance	

SIGNATURE

Si le cachet de la société n'est pas disponible, indiquez l'adresse de la société. 