

Bulletin de versement à retourner à :  
**APREP**  
26 rue Montholon  
75009 PARIS



Téléphone : 01.72.98.48.00  
Fax : 01.72.98.48.10  
E-mail : [info@aprep.fr](mailto:info@aprep.fr)  
Site : [www.aprep.fr](http://www.aprep.fr)

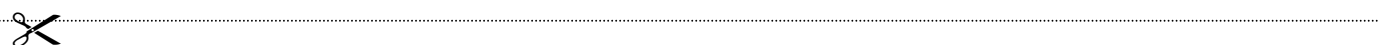
## APREP MULTI ACTIFS BULLETIN DE VERSEMENT

Je soussigné(e) : .....  
Adhérent(e) au Contrat APREP MULTI ACTIFS N°: ..... Souhaite :

<input type="checkbox"/> <b>effectuer un versement complémentaire</b> de : _____ €	<input type="checkbox"/> <b>selon la même répartition que mon précédent versement</b>  <input type="checkbox"/> <b>selon la répartition indiquée dans le tableau ci-dessous</b>		
<input type="checkbox"/> <b>mettre en place des versements programmés*</b> de : _____ € tous les : <input type="checkbox"/> Mois <input type="checkbox"/> Trimestres <input type="checkbox"/> Semestres <input type="checkbox"/> Années à partir du mois de : _____ * Compléter l'autorisation de prélèvement automatique ci-dessous, accompagnée d'un RIB		<b>Supports</b>	<b>Investissement en € ou en %</b>
<input type="checkbox"/> <b>modifier mes versements programmés</b> à partir du mois de : _____ montant de : _____ € tous les : <input type="checkbox"/> Mois <input type="checkbox"/> Trimestres <input type="checkbox"/> Semestres <input type="checkbox"/> Années	Fonds en €uros à taux garanti		
	Multigérants Patrimoine		
	Multigérants Equilibre		
	Multigérants Dynamique		

Fait à ....., le .....

**Signature**



### AUTORISATION DE PRELEVEMENT

N° NATIONAL D'EMETTEUR
464042

J'autorise l'établissement teneur de mon compte à prélever sur ce dernier, si sa situation le permet, tous les prélèvements ordonnés par le créancier désigné ci-dessous. En cas de litige sur un prélèvement, je pourrai faire suspendre l'exécution par simple demande à

Nom, prénoms et adresse du débiteur

..... ..... ..... .....
----------------------------------

Nom et adresse du créancier

<b>DEXIA EPARGNE PENSION</b> <b>65-67, rue de la Victoire</b> <b>75009 Paris</b>
--

Compte à débiter

Etablissement	Guichet	N° de compte	Clé RIB

Nom et adresse de l'Etablissement teneur du compte à débiter

..... ..... ..... .....
----------------------------------

**Date :**

**Signature**