

I.P.B.P.
*Institution de Prévoyance du Groupe
Banques Populaires*

**DESIGNATION DU OU DES BENEFICIAIRES
DU CAPITAL – DECES DE L'IPBP**

Je soussigné (e) :

Nom de naissance :

Nom marital :

Prénom :

Désigne (1) :

.....

.....

.....

.....

.....

**comme bénéficiaire(s) du Capital-Décès garanti par l'INSTITUTION DE
PREVOYANCE DU GROUPE BANQUES POPULAIRES (IPBP)**

Fait à le

Signature

(1) *Nom et prénom (en lettres capitales), adresse, degré de parenté et taux de répartition si plusieurs bénéficiaires sont désignés.*