Désignation de bénéficiaire
Capital décès

OCIRP unis par excellence

INSTITUTION DE PRÉVOYANCE BANQUE POPULAIRE
www.bp-prevoyance.org

Identification de l'entreprise à remplir obligatoirement

Nom de l'entreprise adhérente : .....

Identification du salarié à remplir obligatoirement

Nom : .....

Prénom : .....

Nom patronymique : .....

Date de naissance : |_|_|_|_|_|_|_|_|

N° PERSE ou matricule : .....

Adresse : .....

.....

Code postal : .....

Ville : .....

Mail personnel : .....

Désignation de bénéficiaire

Je soussigné ..... , déclare désigner comme bénéficiaire du capital pouvant être attribué à mon décès :

Nom	Prénom	Date de naissance	Adresse	% du capital *
TOTAL				100%

LA DÉSIGNATION DE BÉNÉFICIAIRE EST À REMPLIR EN DEUX EXEMPLAIRES : UN À CONSERVER PAR LE PARTICIPANT, L'AUTRE À ADRESSER À L'IPBP - 64 RUE LA BOETIE - 75008 PARIS.

Précisions

❑ J'ai noté qu'en cas de pluralité de bénéficiaires désignés, le capital est attribué à parts égales, sauf à préciser une autre répartition entre les différents bénéficiaires (en pourcentages). *

❑ J'ai noté que cette désignation peut-être modifiée par acte sous seing privé ou par acte authentique adressé à l'IPBP - 64 rue la Boétie - 75008 Paris.

Je déclare avoir pris connaissance des conditions générales du contrat définissant les garanties souscrites.

Fait à .....

Le |_|_|_|_|_|_|_|_|

Signature du salarié

Cachet de l'IPBP

Date de réception |_|_|_|_|_|_|_|_|

La loi n°78-17 du 6 janvier 1978 modifiée relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés s'applique aux réponses faites au présent formulaire. Le traitement mis en œuvre a pour finalité la gestion de votre contrat. La loi garantit aux individus, pour les données les concernant, un droit d'accès et de rectification auprès de l'institution destinataire de ce formulaire.