AXA Fondation
Prévoyance complémentaire

Reset

Révocation de l'ordre individuel des bénéficiaires

Contrat n°* ..... /.....

Personne assurée

Nom*	Prénom*	Numéro d'assuré*
		756.
Rue, NPA et localité*		Date de naissance*
État civil	Adresse e-mail privée	N° de téléphone

Déclaration

J'ai pris connaissance du «Mémento Ordre des bénéficiaires» et des dispositions d'AXA relatives à la protection des données.

Par la présente déclaration, je révoque l'ordre individuel des bénéficiaires transmis précédemment. Je prends acte du fait que cette révocation annule l'ordre individuel des bénéficiaires pour le contrat susmentionné et que, si je venais à décéder, c'est l'ordre réglementaire des bénéficiaires selon le règlement de prévoyance qui s'appliquerait.

Signature

Date*	Signature de la personne assurée*

À retourner à

AXA Vie SA
Case postale 300
8401 Winterthur

L1361.002-08.26

* données obligatoires