

Fondation Pictet en faveur de la prévoyance individuelle (3^e Pilier A)

Droit d'information

A compléter en caractère d'imprimerie s.v.p et envoyer l'original à l'adresse suivante:

Fondation Pictet en faveur de la prévoyance individuelle (3^e Pilier A) – Route des Acacias 60 – 1211 Genève 73

Pour plus d'informations, veuillez nous contacter par téléphone ou courriel:

Tél. 058/323.29.60 – Courriel: prevoyance@pictet.com

N° de compte: _____

Le/la soussigné/e (ci-après «Preneur de prévoyance») confère un droit d'information à:

	Bénéficiaire 1 du droit d'information	Bénéficiaire 2 du droit d'information
Nom: <i>Raison sociale</i>	_____	_____
Prénom/s:	_____	_____
Date de naissance: <i>Date de constitution</i>	_____	_____
Rue + N°:	_____	_____
NPA/Lieu:	_____	_____
Tél. privé/portable:	_____	_____
Adresse courriel:	_____	_____
Signature du bénéficiaire du droit d'information: <i>Liste des signatures</i>	_____	_____

JOINDRE S.V.P. COPIE D'UNE PIÈCE D'IDENTITÉ OFFICIELLE

JOINDRE S.V.P. LA LISTE DES SIGNATURES

(ci-après «le/les bénéficiaire(s) du droit d'information»)

Le/s bénéficiaire/s du droit d'information est/sont autorisé/s à prendre connaissance de toutes opérations effectuées sur le compte susmentionné et à recevoir copie des justificatifs y afférents.

Le/s bénéficiaire/s du droit d'information n'est/sont pas autorisé/s à disposer, de quelque manière que ce soit, des avoirs déposés sur le compte susmentionné. De même, il/s n'est/ne sont pas autorisé/s à donner des instructions relatives à la gestion ou à l'administration du compte.

Le présent droit d'information est valable jusqu'à sa révocation. Il s'éteint par le décès ou par la perte de la capacité civile du/des bénéficiaire/s du droit d'information. Le présent droit d'information ne s'éteint ni par la mort, ni par la perte de capacité civile, ni par la déclaration d'absence du Preneur de prévoyance.

Les rapports entre la fondation et le Preneur de prévoyance sont régis par les statuts de la fondation et le règlement de la fondation.

Date: _____

Signature du Preneur de prévoyance: _____

