



ATTESTATION D'INFORMATION AGENT OU SALARIÉ AXA FRANCE

Je/Nous soussigné(e)(s),

1. SOUSCRIPTEUR(S)/PRENEUR(S) D'ASSURANCE

Personne(s) physique(s)

Souscripteur/Preneur d'assurance 1	Souscripteur/Preneur d'assurance 2 (en cas de co-souscription)
<input type="checkbox"/> M. <input type="checkbox"/> Mme Nom (Nom de jeune fille suivi du nom d'épouse s'il y a lieu) : Prénom(s) : Adresse : Code postal : Ville : Pays :	<input type="checkbox"/> M. <input type="checkbox"/> Mme Nom (Nom de jeune fille suivi du nom d'épouse s'il y a lieu) : Prénom(s) : Adresse : Code postal : Ville : Pays :

ou

Personne morale

Dénomination sociale :

Forme juridique :

N° de la société/de l'entreprise/ de l'association⁽¹⁾ :

Adresse du siège social :

Représentée par (personne dument habilitée) :

M. Mme

Nom :

Prénom(s) :

atteste(nt) avoir été pleinement informé(e)(s) par :

2. AXA FRANCE

AGENT GÉNÉRAL	SALARIÉ
<input type="checkbox"/> M. <input type="checkbox"/> Mme Nom : Prénom(s) : Né(e) le : à : Adresse : Code portefeuille :	<input type="checkbox"/> M. <input type="checkbox"/> Mme Nom : Prénom(s) : Code portefeuille : Si réseau AEP en collaboration avec un agent mandataire, veuillez indiquer le code de cet agent :

(1) numéro de Registre de Commerce et des Sociétés pour les sociétés en France et au Luxembourg, numéro SIREN pour les associations françaises, numéro d'entreprise à la Banque-Carrefour des entreprises en Belgique, numéro du Répertoire du Commerce et de l'Industrie à Monaco et numéro de tout autre registre officiel dans le pays d'établissement du souscripteur/preneur.

qui m'a fait présenté le produit suivant d'AXA Wealth Europe
du fait que :

- l'activité d'AXA France dans le cadre de ce produit se limite à un rôle de présentation et de conseil de ce contrat d'assurance vie ou de capitalisation dont l'assureur est AXA Wealth Europe ,
- et
- AXA France n'a pas reçu de mandat d'AXA Wealth Europe l'habilitant à représenter cette dernière, ce qui implique notamment qu'AXA France ne peut se prononcer sur l'acceptation ou non par AXA Wealth Europe d'une demande de souscription ou de tout autre acte concernant ce produit.

3. SIGNATURE(S)

Fait à, le | | | | | | | | | |

Signature du Souscripteur/Preneur d'assurance 1 Signature du Souscripteur/Preneur d'assurance 2 Signature du ou des représentant légaux

ZF0010055 - (V1 2024)