

QUESTIONNAIRE PREALABLE A TOUTE DEMANDE D'ETUDE D'UN CONTRAT DE DEFISCALISATION SCELLIER



DECISIUM
CONSEIL | CREDIT | ASSURANCE

Conseiller :

INFORMATIONS RELATIVES AU PROPOSANT

M. Mme Mlle

Nom : Prénom : Date de naissance :/...../.....

Situation familiale : Célibataire Marié(e) Concubin(e) Pacsé(e) Divorcé(e) Séparé(e) Veuf(ve)

Adresse :

CP : Ville :

Tél. : Email :

CHOIX DE VOS GARANTIES

Votre tranche d'imposition:

inférieur à 3 000€ entre 3 000 et 3 999€ entre 4 000 et 5 999€ entre 6 000 et 8 000€ supérieur à 8 000€

DATE DE PRISE D'EFFET DU CONTRAT

Date d'effet souhaitée :/...../.....

Fractionnement souhaité : MENSUEL TRIMESTRIEL SEMESTRIEL ANNUEL

Fait à :

Le :/...../.....

Signature :

Toute réticence, fausse déclaration, omission ou déclaration inexacte faite par le proposant pour le risque ainsi décrit, l'expose aux sanctions prévues, selon les cas aux articles L113.8 ou L113.9 du Code des Assurances.

22 avenue Kléber, 75116 Paris 56 avenue Jean Jaurès, 75019 Paris 18 place de France, 95600 Sarcelles
Tél : 01.84.25.04.84 contact@groupe-decisium.fr www.groupe-decisium.fr

SARL PRO-ASSURANCE SANTE PATRIMOINE, sous contrat de licence de Marque DECISIUM · Capital de 5 000, RCS PARIS 538 045 220 - inscrit à l'ORIAS N° 12066460
Catégories Courtier d'assurance (COA) - Courtier en opérations de banque et en services de paiement (COBSP) - Mandataire d'intermédiaire en opérations de banque et en services de paiement (MIOBSP)