



réinventons / notre métier



Formulaire d'information projet devis Prévoyance

Ce formulaire ne représente aucun engagement mais nous est nécessaire pour établir un devis Prévoyance.

Nom :

Prénom :

Date de naissance :

Adresse :

Ville :

Code Postal :

Profession :

Date de début d'activité :

Fumeur : Oui

Non

Revenu Net Annuel à protéger :

Besoin en rente Education : (Si oui, Préciser nom, prénom et date de naissance)

-
-

Besoin Pension de conjoint : (Si oui, Préciser nom, prénom et date de naissance)

-

« Malgré vos cotisations obligatoires, vous ne disposez d'aucune couverture en arrêt de travail ! »



Merci de nous retourner votre formulaire par mail ou voie postale à l'adresse ci-dessous

AXA – VINCENT BESNEUX

14 Place Saint Melaine

35740 Pacé

N°ORIAS :07015500

Tél : 0299606329

Agence.vbpace@axa.fr

COORDONNEES

Nom :
Prénom :
Adresse :
Code postal :
Ville :
E-mail :
Tél portable :