

Déclaration de perte du Plan

Veillez compléter ce formulaire en LETTRES MAJUSCULES.

ÉTAPE N°1 RENSEIGNEMENTS SUR L'OBLIGATION

Type de contrat
(cochez une case
seulement)

Obligation d'investissement

Obligation internationale avec rapport

NUMÉRO DE PLAN

ÉTAPE N°2 DÉTENTEURS DE L'OBLIGATION - INVESTISSEURS À TITRE PERSONNEL UNIQUEMENT

Détenteur n°1

Titre
(cochez une case) M. Mme Melle Autre
(en entier)

Nom de famille

Prénom(s) (en entier)

Adresse

(de correspondance)

Détenteur n°2 (le cas échéant)

Titre
(cochez une case) M. Mme Melle Autre
(en entier)

Nom de famille

Prénom(s) (en entier)

Adresse

(de correspondance)

Détenteur n°3 (le cas échéant)

Titre
(cochez une case) M. Mme Melle Autre
(en entier)

Nom de famille

Prénom(s) (en entier)

Adresse

(de correspondance)

Détenteur n°4 (le cas échéant)

Titre
(cochez une case) M. Mme Melle Autre
(en entier)

Nom de famille

Prénom(s) (en entier)

Adresse

(de correspondance)

Pour tout détenteur supplémentaire, recopiez l'étape n°2 sur papier libre en indiquant tous les renseignements requis le concernant, puis joignez le feuillet à cette Déclaration de perte du Plan.

ÉTAPE N°3 DÉTENTEURS DE L'OBLIGATION - FIDUCIAIRES/INVESTISSEURS MORAUX UNIQUEMENT

Nom de la fiducie/société

Adresse (de correspondance)

Veillez indiquer les renseignements suivants pour chaque fiduciaire/fondé de pouvoir habilité à donner des instructions concernant l'obligation.

Nom du fiduciaire/fondé de pouvoir n°1

Nom du fiduciaire/fondé de pouvoir n°2 (s'il en est)

Nom du fiduciaire/fondé de pouvoir n°3 (s'il en est)

Nom du fiduciaire/fondé de pouvoir n°4 (s'il en est)

Pour tout fiduciaire/fondé de pouvoir supplémentaire, recopiez l'étape n°3 sur papier libre en indiquant tous les renseignements requis le concernant, puis joignez le feuillet à la présente Déclaration de perte du Plan.

ÉTAPE N°4 DECLARATION

Je déclare que :

- Le Plan a été perdu.
- Je suis le détenteur légitime de l'obligation et je suis légalement habilité à percevoir les bénéfices de l'obligation susmentionnée.
- L'obligation n'a pas été attribuée, déposée en garantie ou donnée à quiconque ayant des droits dessus.
- Je renverrai le Plan à SMI s'il est retrouvé.
- Je dédommagerai SMI pour toute demande, perte ou dépense encourue si les déclarations précédentes se révèlent fausses et/ou le paiement des bénéfices a été effectué sans avoir renvoyé le Plan à SMI.

Signature du détenteur / fiduciaire / fondé de pouvoir n°1

Date

Signature du détenteur / fiduciaire / fondé de pouvoir n°2 (le cas échéant)

Date

Signature du détenteur / fiduciaire / fondé de pouvoir n°3 (le cas échéant)

Date

Signature du détenteur / fiduciaire / fondé de pouvoir n°4 (le cas échéant)

Date

Pour tout détenteur/fiduciaire/fondé de pouvoir supplémentaire, veuillez recopier cette page sur papier libre en indiquant tous les renseignements requis le concernant, puis joignez le feuillet à la présente Déclaration de perte du Plan.

Distribution aux USA et Canada interdite

Adresse de correspondance : Scottish Mutual International Limited, Styne House, Upper Hatch Street, Dublin 2, Irlande. Numéro de téléphone (+353-1) 804 4000. Fax (+353-1) 804 4005. Site Web: www.smi.ie

Scottish Mutual International Limited, est réglementée par la Irish Financial Regulator. Siège social : 25-28 North Wall Quay, Dublin 1, Irlande. Immatriculation en Irlande sous le numéro 242244.

BZF199/0109

