

**DEROGATION POUR L'ADHESION D'UN ENFANT MINEUR**  
**CONTRAT COLLECTIF D'ASSURANCE SUR LA VIE AFER**

**Je soussigné** (nom et prénom) .....

Date de naissance : .....

Adresse .....

**En qualité de représentant légal et de :**

- Père
- Mère
- Tuteur

**De**

Nom et prénom de l'adhérent: .....

Date de naissance .....

Adresse .....

**reconnais irrévocablement qu'à défaut d'une autorisation conjointe des deux représentants légaux ou du juge des tutelles toutes les sommes versées au titre de l'adhésion ouverte au nom de** (Nom et prénom de l'adhérent) .....

- **Ne seront investies que dans le Fonds garanti en euros jusqu'au 23 ans révolus de l'adhérent**
- **Ne pourront faire l'objet d'aucun rachat ou avance jusqu'à la majorité de l'adhérent**
- **Ne pourront faire l'objet d'aucun arbitrage jusqu'au 23 ans révolus de l'adhérent**

Fait à....., le .....

Signature de l'administrateur légal \*

*\* joindre obligatoirement la pièce d'identité (CNI ou passeport) en cours de validité du représentant légal et la déclaration d'origine des fonds pour toute opération supérieure à 30.000 euros*