

IDENTIFICATION / SITUATION

Mme Mlle M.

Nom :

Nom de naissance :

Prénom(s) :

Date de naissance :/...../.....

Référence client : | | | | | | | | | |

DEMANDE DE RETRAIT ANTICIPÉ

Titulaire d'un Compte à terme PSA Banque, je souhaite procéder au retrait anticipé de mon Compte à terme,

Numéro de contrat⁽¹⁾ :

Numéro de contrat⁽¹⁾ :

Numéro de contrat⁽¹⁾ :

Je souhaite procéder au retrait anticipé de tous mes Comptes à terme.

(1) Vous trouverez votre numéro de Compte à terme sur votre contrat, dans votre Espace personnel à la rubrique « mes comptes / relevés / contrats ».

Rappel des conditions de retrait anticipé de mon Compte à terme DISTINGO fixe :

- Dans le mois de l'ouverture du Compte à terme, aucun intérêt ne sera versé
- À compter du 2ème mois de l'ouverture du Compte, la rémunération servie sur la durée effectivement courue est calculée au taux de rendement actuariel annuel brut figurant dans les Conditions Générales du Compte à terme DISTINGO fixe et dans la notice d'information précontractuelle du Compte à terme DISTINGO fixe qui vous ont été remis lors de l'ouverture de chaque Compte à terme.
- Conformément aux Conditions Générales du Compte à terme, les fonds seront versés exclusivement sur votre Livret d'épargne DISTINGO.
- Le retrait anticipé des fonds entraîne la clôture du Compte à terme.

Fait à

Le/...../.....

Signature du titulaire du compte

