5. COMMERCIALISATION – DÉMARCHAGE

DISTRIBUTEUR

☐ **Agent Général :**

- **Identité** (Personne physique : nom, prénom/Personne morale : dénomination sociale RCS) :

- **Adresse** (Personne physique : adresse professionnelle/Personne morale : siège social) :

- **N° d'immatriculation Orias** (www.orias.fr) :

☐ **AXA France :**

AXA France Vie, S.A. au capital de 487 725 073,50 €, R.C.S. NANTERRE 310 499 959, entreprise régie par le Code des assurances, dont le siège social se situe au 313 Terrasses de l'Arche – 92727 NANTERRE CEDEX et enregistrée auprès de l'ORIAS sous le numéro d'immatriculation 13005764 ;

AXA France IARD, S.A. au capital de 214 799 030 €, R.C.S. NANTERRE 722 057 460, entreprise régie par le Code des assurances, dont le siège social se situe au 313 Terrasses de l'Arche – 92727 NANTERRE CEDEX et enregistrée auprès de l'ORIAS sous le numéro d'immatriculation 13004246.

Salarié habilité d'AXA France qui a présenté le service :

Identité (nom, prénom) **:**

Adresse professionnelle :

☐ **AXA Wealth Services :**

Société par actions simplifiée au capital de 46 309 000 €, R.C.S. Bordeaux 813 719 259, dont le siège social se situe au 14 avenue Jacqueline Auriol – 33700 Mérignac et enregistrée auprès de l'ORIAS sous le numéro d'immatriculation 15006549.

Salarié habilité d'AXA Wealth Services qui a présenté le service :

Identité (nom, prénom) **:**

Adresse professionnelle :

Ci-après votre « **interlocuteur AXA** » ou vos « **interlocuteurs AXA** ».

Les interlocuteurs AXA agissent en qualité d'agent lié, enregistré en France, au nom et pour le compte d'AXA Banque.

DÉMARCHAGE

Le Mandant reconnaît (cocher l'une des 2 cases ci-dessous) :

☐ avoir souscrit au service de Gestion sous mandat en l'absence de tout démarchage bancaire et financier au sens de l'article L 341-1 du Code Monétaire et Financier (CMF) ;

☐ avoir été démarché au sens de l'article L 341-1 du CMF en vue de souscrire au service de Gestion sous mandat, par (un seul choix possible) :

- ☐ **l'Agent Général identifié ci-dessus ;**
- ☐ **AXA France par le biais de son salarié identifié ci-dessus ;**
- ☐ **AXA Wealth Services par le biais de son salarié identifié ci-dessus.**

6. VERSEMENT INITIAL ET TARIFICATION

J'ai/Nous avons bien reçu et pris connaissance des Conditions tarifaires applicables à la Gestion sous mandat ainsi qu'au compte objet de cette gestion.
En particulier, j'accepte/nous acceptons la perception par la Banque d'une commission de Gestion sous mandat, telle que prévue aux Conditions tarifaires qui m'ont/nous ont été remises.
J'ai/Nous avons également pris connaissance des Conditions tarifaires applicables au compte dont je demande/nous demandons la gestion, qui m'ont/nous ont été remises lors de son ouverture ou lors de toute mise à jour.

VERSEMENT INITIAL

☐ Je réalise un investissement initial de ..... €, majoré de ..... € au titre des frais d'investissement (..... % du capital investi), soit un versement initial total de ..... € :

- ☐ par chèque à mon ordre ; ou
- ☐ par débit de mon compte de dépôt AXA Banque.

☐ Transfert entrant de PEA existant ou mise sous gestion d'un PEA AXA Banque : je m'acquitte des frais d'investissement correspondant à ..... % du montant transféré (..... €), soit 0,00 €.

Ces frais d'investissement incluent la rémunération de votre interlocuteur AXA à hauteur de ..... % du montant investi, soit ..... €.