

Demande de remboursement **RETRAITE**

Votre Service Clients : 0969 320 402 (appel non surtaxé)

Références de l'épargnant

N° Entreprise Nom de l'Entreprise

Je soussigné(e) Madame Monsieur

Nom Date de naissance

Je vous informe de mon changement de **NOM** (📎 extrait d'acte de mariage ou de jugement de divorce)

Prénom Commune de naissance

N° de sécurité sociale (Obligatoire) Pays de naissance

N° et nom de la rue

Code Postal Commune

Je vous informe de mon changement d'**ADRESSE** (📎 copie de votre facture d'électricité ou téléphone fixe < 3 mois (12 mois si mensualisé))

N° de téléphone E-mail

Je demande le remboursement de la totalité de mes avoirs

DISPOSITIF	en CAPITAL	en RENTE
PEE	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
PERCO	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
PER - Versements déductibles	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
PER - Versements non déductibles	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
PER - Epargne salariale	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
PER - Cotisations obligatoires	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

OU

Pour un remboursement partiel de votre épargne, connectez-vous sur votre espace sécurisé.

Références de l'organisme chargé de gérer la rente

Dénomination <input type="text"/>	Date, TAMPON et Signature
Nom du correspondant <input type="text"/>	<div style="border: 1px solid black; height: 100px;"></div>
N° et nom de la rue <input type="text"/>	
Code Postal <input type="text"/> Commune <input type="text"/>	
N° de téléphone <input type="text"/> Mail <input type="text"/>	
Référence du contrat <input type="text"/>	

Vous serez réglés par virement : en l'absence ou en cas de changement de vos coordonnées bancaires de paiement, joignez un Relevé d'Identité Bancaire ainsi que la copie d'une pièce d'identité (CNI recto verso, Passeport) à vos nom et prénom.

Si vous souhaitez un paiement par chèque (dans ce cas, des frais pourront vous être prélevés), cochez la case suivante

Fait à

Le

Signature de l'épargnant

A joindre au formulaire

Ce formulaire est à retourner dûment complété et signé à l'adresse ci-contre, accompagné des documents suivants :

- le **justificatif de retraite** délivré par l'organisme de sécurité sociale ou, à défaut, l'organisme social compétent > Sauf pour un déblocage d'avoirs détenus sur le PER car vous avez atteint l'âge légal de départ en retraite (62 ans)
- le **RIB de l'organisme chargé de la gestion de la rente**
- votre **RIB** pour un remboursement de l'épargne en capital par virement
- une copie (recto/verso) de votre **pièce d'identité** (passeport ou carte nationale d'identité)

HSBC Epargne Entreprise

TSA 20001

93736 BOBIGNY Cedex 09

MAJ 12/2020

Toutes les données à caractère personnel liées aux présentes sont collectées, traitées et conservées conformément à la Charte de Protection des Données Personnelles, qui est consultable à l'adresse : <http://www.hsbc.fr/1/2/hsbc-epargne-salariale/charte-de-protection-des-donnees>

HSBC Epargne Entreprise (France) - 672 049 525 RCS NANTERRE - SA au capital de 31 000 000 euros - Entreprise d'investissement et établissement Teneur de Compte Conservateur d'épargne salariale. Siège social : 110, esplanade du Général de Gaulle 92400 COURBEVOIE | www.epargne-salariale-retraite.hsbc.fr