

BORDEREAU DE REMBOURSEMENT ANTICIPÉ DU COMPTE À TERME NEF

(Toute demande de remboursement anticipé doit nous parvenir au **minimum 32 jours** avant la date de remboursement souhaitée et entraîne la clôture du compte)

Je soussigné(e),

PERSONNE MORALE

N° client : _____

Dénomination : _____

Adresse du siège social : _____

Code postal : _____ Ville : _____ Pays : _____

Représentée par : _____ agissant en qualité de : _____

Courriel : _____

N° SIRET : _____ Code NAF : _____

Représentant légal / Dirigeant

Nom et Prénom : _____

Qualité : _____

Nom et Prénom du signataire (si différent du représentant légal*) : _____

Qualité du signataire : _____

*Merci de remplir la fiche d'informations «Représentant légal»

Demande le remboursement anticipé du Compte à Terme Nef,

Détenu sous le n° de compte _____

Le remboursement de l'intégralité du dépôt (remboursement partiel impossible) sera effectué par virement :

Sur mon compte Nef pro n° _____

Par virement (joindre un IBAN complet au nom du titulaire du compte).

Conditions de remboursement anticipé :

- > Les intérêts de l'année du remboursement anticipé seront calculés au taux nominal en vigueur au moment de l'ouverture du compte à terme pour la durée effectivement courue jusqu'à la date de remboursement du compte à terme.
- > Calcul de la pénalité de remboursement anticipée : Si le retrait anticipé intervient dans le mois qui suit l'ouverture, aucune pénalité ne sera prélevée, ni aucun intérêt versé. Si le compte à terme a été ouvert depuis plus de 32 jours, le remboursement s'effectuera moyennant le paiement d'une pénalité de rupture anticipée qui sera prélevée sur les intérêts restant à verser (Intérêts Courus Non Échus). Cette pénalité est de -0,15% par rapport au taux initial de souscription, sans qu'elle puisse porter à un taux d'intérêt négatif.

Modalité de paiement de la pénalité de remboursement anticipé :

Le montant de la pénalité sera déduite du versement net du dépôt.

Nous vous remercions de bien vouloir joindre une copie de la pièce d'identité du représentant légal pour que nous puissions prendre en compte votre demande.

Fait à : _____ le : ____ / ____ / ____

Signature du titulaire :

Bulletin à retourner à :

Société financière de la Nef
Immeuble Woopa
8 avenue des CANUTS - CS 60032
69517 Vaulx-en-Velin Cedex