

Barreau / Arr.:	CONTRAT PLCI ORDINAIRE N°	En vigueur à la date du 1 <sup>er</sup> paiement
-----------------	---------------------------	--

**MEMBRE**

Nom: ..... Prénom: .....  
 E-mail: ..... Téléphone: .....  
 N° Registre National (OBLIGATOIRE):           -

Adresse  Professionnelle  Privée  
 Rue: ..... Numéro: .....  
 Code postal: ..... Localité: .....

Profession  Avocat  Huissier de Justice  Autre profession: .....  
 Etat civil: ..... CONTRAT:  Avec couverture décès  Sans couverture décès

**BÉNÉFICIAIRE(S)** (dans le cadre d'un contrat avec couverture décès)

Le(s) bénéficiaire(s) désigné(s) reçoit(vent), à votre décès avant la mise à la retraite, les avantages constitués au moment du décès. Si vous souhaitez ajouter un ordre à votre liste de bénéficiaires, indiquez-le par un chiffre. **Vous êtes tenu(e) de signaler tout changement dans votre situation familiale ainsi qu'un changement d'adresse.**

Nom: ..... Prénom: ..... N° registre national (obligatoire): <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/>	Nom: ..... Prénom: ..... N° registre national (obligatoire): <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/>	Nom: ..... Prénom: ..... N° registre national (obligatoire): <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/>
<input type="checkbox"/> Conjoint / cohabitant <input type="checkbox"/> Enfant <input type="checkbox"/> Autre bénéficiaire: .....	<input type="checkbox"/> Conjoint / cohabitant <input type="checkbox"/> Enfant <input type="checkbox"/> Autre bénéficiaire: .....	<input type="checkbox"/> Conjoint / cohabitant <input type="checkbox"/> Enfant <input type="checkbox"/> Autre bénéficiaire: .....
Rue/numéro: ..... .....	Rue/numéro: ..... .....	Rue/numéro: ..... .....
Code postal: ..... Localité: .....	Code postal: ..... Localité: .....	Code postal: ..... Localité: .....
Pays: .....	Pays: .....	Pays: .....
E-mail: .....	E-mail: .....	E-mail: .....
Ordre souhaité: .....	Ordre souhaité: .....	Ordre souhaité: .....

**COTISATION** entre 1% et 8,17% des revenus professionnels nets imposables indexés de 2021

MONTANT: ..... /an (minimum 250,00 €, maximum 3.965,77 €) Profil d'investissement:  Selon votre âge (Life cycle)  
 Défensif (irrévocable)  
 PAYABLE À partir de .....  Par mois  Par trimestre  Par an, au mois de .....

Convention de pension: par la signature de cette convention par les deux parties le signataire obtient la qualité d'Affilié au sens du Règlement de pension, ainsi que la qualité de membre ordinaire de Celest Pension Fund OFF. Il est par ailleurs inconditionnellement lié et soumis au Règlement de pension (PLCI) et aux Statuts tels qu'approuvés ou tels qu'ils seront approuvés par les organes compétents conformément au Règlement de pension et aux Statuts de Celest Pension Fund OFF.

Fait à ..... le ..... / ..... / .....

Membre adhérent
Le Directeur Général
Le Président du Comité de Direction

C. VERBEEK
Y. KEVERS

Barreau / Arr. :	CONTRAT PLCI SOCIALE N°	En vigueur à la date de paiement
------------------	-------------------------	----------------------------------

## MEMBRE

Nom : ..... Prénom : .....

E-mail : ..... Téléphone : .....

N° Registre National (OBLIGATOIRE) : 

										-			
--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	---	--	--	--

Adresse T Professionnelle T Privée

Rue : ..... Numéro : .....

Code postal : ..... Localité : .....

Profession T Avocat T Huissier de Justice T Autre profession : .....

Etat civil : ..... CONTRAT : T Avec couverture décès T Sans couverture décès

## BÉNÉFICIAIRE(S) (dans le cadre d'un contrat avec couverture décès)

Le(s) bénéficiaire(s) désigné(s) reçoit(vent), à votre décès avant la mise à la retraite, les avantages constitués au moment du décès. Si vous souhaitez ajouter un ordre à votre liste de bénéficiaires, indiquez-le par un chi re. Vous êtes tenu(e) de signaler tout changement dans votre situation familiale ainsi qu'un changement d'adresse.

Nom : ..... Nom : ..... Nom : .....

Prénom : ..... Prénom : ..... Prénom : .....

N° registre national (obligatoire) : N° registre national (obligatoire) : N° registre national (obligatoire) :

										-		
--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	---	--	--

										-		
--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	---	--	--

										-		
--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	---	--	--

T Conjoint / cohabitant T Enfant

T Conjoint / cohabitant T Enfant

T Conjoint / cohabitant T Enfant

T Autre bénéficiaire : ..... T. Autre bénéficiaire : ..... T. Autre bénéficiaire : .....

Rue/numéro : ..... Rue/numéro : ..... Rue/numéro : .....

Code postal : ..... Code postal : ..... Code postal : .....

Localité : ..... Localité : ..... Localité : .....

Pays : ..... Pays : ..... Pays : .....

E-mail : ..... E-mail : ..... E-mail : .....

Ordre souhaité : ..... Ordre souhaité : ..... Ordre souhaité : .....

## COTISATION entre 1% et 9,40% des revenus professionnels nets imposables indexés de 2021

MONTANT : ...../an. (minimum 1.000,00 €, maximum 4.562,82 €) Pro I d'investissement: T Selon votre âge (Life cycle) T Défensif (irrévocable)

PAYABLE À partir de ..... T. Par mois T Par trimestre T Par an, au mois de .....

**Convention de pension :** par la signature de cette convention par les deux parties le signataire obtient la qualité d'A lié au sens du Règlement de pension, ainsi que la qualité de membre ordinaire de Celest Pension Fund OFF. Il est par ailleurs inconditionnellement lié et soumis au Règlement de pension (PLCI) et aux Statuts tels qu'approuvés ou tels qu'ils seront approuvés par les organes compétents conformément au Règlement de pension et aux Statuts de Celest Pension Fund OFF.

Fait à ..... le ..... / ..... / .....		
Membre adhérent	Le Directeur Général	Le Président du Comité de Direction
	C. VERBEEK	Y. KEVERS