Celest Pension Fund

PENSION COMPLEMENTAIRE POUR INDEPENDANTS

PLCI ordinaire

Conformément à la section 4 de la loi programme du 24/12/2002 dans le cadre d'une obligation de moyen

Barreau / Arr. :	CONTRAT PLCI ORDINAIRE N°	En vigueur à la date du 1er 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) reçoi(t)(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 :	Nom :	Nom : .....
Prénom :	Prénom :	Prénom : .....
N° registre national (obligatoire) :	N° registre national (obligatoire) :	N° registre national (obligatoire) :
| | | | | | | | | - | | |	| | | | | | | | | - | | |	| | | | | | | | | - | | |
□ Conjoint / cohabitant □ Enfant	□ Conjoint / cohabitant □ Enfant	□ Conjoint / cohabitant □ Enfant
□ Autre bénéficiaire :	□ Autre bénéficiaire :	□ 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 8,50% des revenus professionnels nets imposables indexés de 2023

MONTANT : ..... /an (minimum 250,00 €, maximum 4.251,39€

Profil d'investissement: □ Selon votre âge (Life cycle) □ Défensif (irrévocable)

PAYABLE ..... □ 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 OFP. 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 OFP.

Fait à ..... le ..... / ..... / .....

Membre adhérent	Le Directeur Général	Le Président du Comité de Direction
	F.DELOGNE	Y. KEVERS

Celest Pension Fund

PENSION COMPLEMENTAIRE POUR INDEPENDANTS

PLCI sociale

Conformément à la section 4, art. 46 de la loi programme du 24/12/2002 dans le cadre d'une obligation de moyen. L'organisateur du régime de solidarité est Curalia.
E-mail: info@curalia.be

Barreau / Arr. :	CONTRAT PLCI SOCIALE N°	En vigueur à la date du 1er 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) reçoi(t)(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) : | | | | | | | | | | - | | |
□ Conjoint / cohabitant □ Enfant
□ Autre bénéficiaire : .....
Rue/numéro : .....
.....
Code postal : .....
Localité : .....
Pays : .....
E-mail: .....
Ordre souhaité : .....

Nom : .....
Prénom : .....
N° registre national (obligatoire) : | | | | | | | | | | - | | |
□ Conjoint / cohabitant □ Enfant
□ Autre bénéficiaire : .....
Rue/numéro : .....
.....
Code postal : .....
Localité : .....
Pays : .....
E-mail: .....
Ordre souhaité : .....

Nom : .....
Prénom : .....
N° registre national (obligatoire) : | | | | | | | | | | - | | |
□ Conjoint / cohabitant □ Enfant
□ Autre bénéficiaire : .....
Rue/numéro : .....
.....
Code postal : .....
Localité : .....
Pays : .....
E-mail: .....
Ordre souhaité : .....

COTISATION entre 1% et 9,78% des revenus professionnels nets imposables indexés de 2023

MONTANT: ..... /an (minimum 1.000,00 €, maximum 4.891,60€)

Profil d'investissement: □ Selon votre âge (Life cycle) □ Défensif (irrévocable)

PAYABLE ..... □ 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 OFP. 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 OFP.

Fait à ..... le ..... / ..... / .....

Membre adhérent	Le Directeur Général	Le Président du Comité de Direction
	F.DELOGNE	Y. KEVERS