

SOUSCRIPTEUR

NUMÉRO D'ASSOCIÉ (SI DÉJÀ ASSOCIÉ) :

PERSONNE PHYSIQUE

MME M.

Nom :

Prénom :

Nom de naissance :

Nationalité :

Date de naissance :

Ville de naissance :

Pays de naissance :

Salarié Non salarié Retraité Sans profession

Profession : Agriculteurs exploitants
 Artisans, commerçants, chefs d'entreprise
 Cadres
 Professions intermédiaires
 Employés
 Ouvriers

Situation de famille : Célibataire
 Marié(e)
 Pacsé(e)
 Divorcé(e)
 Veuf(e)

Régime matrimonial : Communauté universelle
 Communauté réduite aux acquêts
 Participation aux acquêts
 Séparation de biens

PERSONNE MORALE

SA SAS SARL SCI

AUTRE (PRÉCISEZ) :

Dénomination sociale :

Numéro SIRET :

Code NAF :

Régime d'imposition :

Impôt sur le revenu (IR)
 Impôt sur les sociétés (IS)
 BIC / BNS

Représentant légal :

Nom :

Prénom :

Date de naissance :

Ville de naissance :

Pays de naissance :

Résident français Résident non français Pays de résidence fiscale (indiquer plusieurs pays le cas échéant) :

Téléphone :

Email :

Adresse postale :

Code postal :

Ville :

Pays :

CO-SOUSCRIPTEUR (si co-souscription dans le cas d'un mariage ou d'un pacs)

MME M.

Nom :

Prénom :

Nom de naissance :

Nationalité :

Date de naissance :

Ville de naissance :

Pays de naissance :

Salarié Non salarié Retraité Sans profession

Profession : Agriculteurs exploitants
 Artisans, commerçants, chefs d'entreprise
 Cadres
 Professions intermédiaires
 Employés
 Ouvriers

SOUSCRIPTION

Je (nous) souscris (souscrivons) des parts de la SCPI OPTIMALE :

EN PLEINE PROPRIÉTÉ EN DÉMEMBREMENT DE PROPRIÉTÉ : Nue-propriété Usufruit

En cas de démembrement : pris de la part démembrée

€ et durée du démembrement : ans

Nombre de parts souscrites (en lettres) :

en chiffres :

Montant total de la souscription (en lettres) :

en chiffres :

ORIGINE DES FONDS

Je (nous) atteste(ons) que les fonds utilisés au règlement de la présente souscription ont pour nature :

Nature :

- Épargne
- Héritage, donation, cession d'actifs immobiliers
- Cessions d'actifs mobiliers, réemploi des fonds
- Rachat d'un contrat d'assurance-vie
- Crédit bancaire : banque prêteuse :
- Autre (gains aux jeux, ...)

Montant concerné :

Pièce justificative :

- Relevés de comptes
- Acte notarié
- Relevé d'opération
- Relevé d'opération
- Offre de prêt
- Justificatif probant

RÈGLEMENT DE LA SOUSCRIPTION

Mode de règlement :

- Chèque
- Virement

- Prélèvement

Instructions de règlement :

Du montant exact, à l'ordre de «SCPI OPTIMALE»

Du montant exact, sur le compte d'OPTIMALE - BANQUE PALATINE
IBAN : FR76 3000 XXXX XXXX XXXX XXX - BIC XXXXXXXXXXXX
avec le libellé type suivant : «NOM - PRÉNOM» du souscripteur

Remplir le mandat de prélèvement SEPA ci-dessous. Le compte bancaire (compte courant uniquement) doit être ouvert au nom de l'Associé dans un établissement financier domicilié en France ou dans l'Union Européenne (zone SEPA).

MANDAT DE PRÉLÈVEMENT SEPA

Titulaire du compte :

IBAN :

BIC :

Domiciliation bancaire :

Créancier

SCPI OPTIMALE
9 rue Vauban, 33000 Bordeaux
ICS :

En signant ce formulaire de mandat, vous autorisez CONSULTIM ASSET MANAGEMENT à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte, et votre banque à débiter votre compte conformément aux instructions de la SCPI OPTIMALE. Vous bénéficiez du droit d'être remboursé par votre banque selon les conditions décrites dans la convention que vous avez passée avec elle. Une demande de remboursement doit être présentée dans les 8 semaines suivant la date de débit de votre compte pour un prélèvement autorisé.

COMMUNICATION DIGITALE

Les informations et communications relatives à votre SCPI OPTIMALE vous seront envoyées par email à l'adresse renseignée ci-dessus. Cela inclus par défaut, votre convocation aux Assemblées Générales.

Si vous souhaitez obtenir ces informations par voie postale vous pouvez en faire explicitement la demande à Consultim Asset Management par courrier ou par email à contact@consultim-am.com.

SIGNATURE

Déclarent :

- ♦ avoir pris connaissance des conditions de souscription figurant en dernière page, et notamment des risques et conditions de souscription,
- ♦ avoir reçu et pris connaissance des statuts, de la note d'information, du dernier bulletin semestriel d'information, du document d'informations clés et du dernier rapport annuel,
- ♦ être informé que la Société ne garantit pas la revente des parts, que le retrait n'est possible qu'en contrepartie d'une souscription,
- ♦ que les fonds n'ont pas d'origine délictueuse ou criminelle au sens de la réglementation relative à la lutte anti-blanchiment et au financement du terrorisme,
- ♦ avoir reçu une copie du bulletin de souscription.

Fait à

Le

Signature du souscripteur *

Signature du co-souscripteur *

CADRE RÉSERVÉ AU CONSEILLER

Code conseiller :

Société :

Nom :

Email :

Téléphone :

Signature :

EUODIA FINANCE
131 avenue Charles de Gaulle
92200 Neuilly-sur-Seine
Tél. 01 47 38 30 07 - www.euodia.fr
SIRET 519 412 571 00036 - SARL capital 40 500 €
Orias 10055334 - CIF E001975

