

## CHECK LIST SOUSCRIPTION PERSONNE PHYSIQUE - PLEINE PROPRIÉTÉ

### Documents de souscription :

- ☐ Bulletin de souscription
- ☐ Bulletin de soutien à l'ICM (facultatif)
- ☐ Déclaration d'origine des fonds si applicable (voir situations prévues dans ladite déclaration)
- ☐ Rapport spécial diligences LCB-FT si applicable (voir situations prévues dans ledit rapport)

### Pièces justificatives :

- ☐ Copie de la pièce d'identité du/des souscripteur(s) en cours de validité\*
- ☐ Justificatif de domicile de moins de 3 mois\*\*
- ☐ RIB\*\*\*
- ☐ Justificatif d'origine des fonds si la Déclaration d'Origine des Fonds et/ou le rapport spécial diligences LCB-FT sont à compléter\*\*\*\*

### Règlement :

- ☐ Virement sur le Compte La Palatine de la SCPI Pierval Santé  
IBAN : FR76 4097 8000 3613 8136 1800 106 - BIC : BSPFFRPPXXX
- ☐ Chèque à l'ordre de Pierval Santé
- ☐ Copie de l'ordre de virement

**Le dossier complet doit être envoyé en original à :**

**EURYALE**

**CS 22 442 - 2, rue Paul Verlaine - 31085 Toulouse Cedex 2**

**Tél. : 01 87 44 54 14**

## MEMENTO

\* sont acceptées comme pièces d'identités : la carte d'identité (recto/verso) ou le passeport (page d'identité + page de signature). Si la pièce d'identité est expirée alors fournir la pièce d'identité expirée + l'attestation de demande de renouvellement en Mairie.

\*\* sont acceptés comme justificatifs de domicile : Facture d'eau, d'électricité, de gaz, de téléphone, attestation d'assurance habitation, dernier avis d'imposition de moins de 6 mois, taxe foncière, quittance de loyer).

\*\*\* pour une souscription commune, le RIB doit être au nom des deux souscripteurs. À défaut, fournir une attestation complétée par le co titulaire du compte et joindre sa pièce d'identité. Il s'agit de l'attestation de pleine conscience de versement des dividendes sur le compte d'un seul des deux souscripteurs.

\*\*\*\* liste des justificatifs acceptés fonction de l'origine des fonds :

**Epargne des revenus** : copie du ou des relevés de compte(s) courant ou d'épargne.

**Donation/Succession** : copie de l'acte notarié concerné + copie du relevé de compte faisant apparaître le virement reçu du notaire (si possible). S'il s'agit d'un don d'argent, fournir la copie de l'exemplaire Cerfa n° 2735 tamponné des Impôts (ou copie de l'Accusé/Réception d'envoi) + copie du relevé de compte faisant apparaître le montant de la donation reçue (si possible).

**Emprunt bancaire quel que soit le montant** : offre de prêt signée du/des souscripteurs.

**Cessions d'actifs mobiliers** : copie du relevé d'opération de vente de titres + copie du relevé de compte faisant apparaître le montant du versement reçu (si possible).

**Cessions d'actifs immobiliers** : copie de l'attestation notariée de vente avec prix + copie du relevé de compte faisant apparaître le virement reçu du notaire (si possible).

**Prestations / Indemnités** : copie des bulletins de salaires ou du courrier.

**Autres** : tout justificatif mentionnant le montant et l'origine du versement.

**Régimes matrimoniaux et Signature des Bulletins de Souscription :**

- Communauté légale :
  - Co-souscription : signatures obligatoires des 2 époux.
  - Si 1 seul souscripteur et fonds issus d'un compte commun alors fournir l'attestation de remploi de fonds.
  - Si 1 seul souscripteur et fonds issus d'un compte à son nom unique alors signature unique du souscripteur.
- Autres Régimes :
  - Si 1 seul souscripteur et fonds issus d'un compte commun alors fournir l'attestation de remploi de fonds.

n° d'associé : .....

## ÉTAT CIVIL

### Souscripteur

☐ Madame ☐ Monsieur ☐ Indivision

Nom : .....

Nom de jeune fille : .....

Prénom(s) : .....

Né(e) : ..... à : .....

Nationalité : .....

Profession : .....

ou ☐ retraité ☐ sans profession

NIF (Numéro Identification Fiscale) : .....

Tél portable\* : .....

E-mail\* : .....

### Co-souscripteur

☐ Madame ☐ Monsieur ☐ Indivision

Nom : .....

Nom de jeune fille : .....

Prénom(s) : .....

Né(e) : ..... à : .....

Nationalité : .....

Profession : .....

ou ☐ retraité ☐ sans profession

NIF (Numéro Identification Fiscale) : .....

Tél portable\* : .....

E-mail\* : .....

\* Ce numéro de portable et cette adresse e-mail seront utilisés pour vous donner accès à votre extranet client.

### Situation de famille

☐ Marié(e) ☐ Célibataire ☐ Veuf(ve) ☐ Divorcé(e) ☐ Pacsé(e)

☐ Lien de parenté (préciser) : .....

### Situation de famille

☐ Marié(e) ☐ Célibataire ☐ Veuf(ve) ☐ Divorcé(e) ☐ Pacsé(e)

☐ Lien de parenté (préciser) : .....

### Régime matrimonial

☐ Communauté légale (réduite aux acquêts) ☐ Communauté universelle

☐ Indivision ☐ Séparation de biens ☐ Participation aux acquêts

☐ Autres (préciser) : .....

### Régime matrimonial

☐ Communauté légale (réduite aux acquêts) ☐ Communauté universelle

☐ Indivision ☐ Séparation de biens ☐ Participation aux acquêts

☐ Autres (préciser) : .....

## COORDONNÉES

Adresse postale : .....

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

Adresse fiscale (si différente) : .....

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

☐ J'(nous) accepte(ons) de recevoir le bulletin trimestriel ainsi que la convocation aux assemblées générales par voie électronique.

## FISCALITÉ

Régime fiscal ☐ IR (personnes physiques) ☐ BIC ☐ IFI ☐ Autre (préciser) : .....

☐ J'(nous) atteste(ons) que les parts de SCPI ne sont pas acquises au bénéfice, direct ou indirect, d'une « US Person » au sens de la réglementation américaine (voir paragraphe US person au verso).

### EUODIA FINANCE

131 avenue Charles de Gaulle

92200 Neuilly-sur-Seine

Tél. 01 47 38 30 07 - www.euodia.fr

Société SIRET 519 412 571 00035 - SARL capital 400000

Orias 10055334 - CIF E001975

### Mon conseiller :

Code partenaire : .....

## SOUSCRIPTION

Je (nous) reconnais(sons) avoir reçu le document d'informations clés préalablement à la souscription des parts et avoir pris connaissance du dossier de souscription comprenant les statuts, la note d'information visée par l'Autorité des Marchés Financiers, le cas échéant, son actualisation, le rapport annuel du dernier exercice et le bulletin trimestriel en vigueur.

Je (nous) reconnais(sons) par ailleurs avoir pris connaissance avant signature du bulletin de souscription, des frais, des commissions et des risques associés au produit, notamment du fait que la Société de Gestion ne garantit pas la revente des parts, que le retrait n'est possible qu'en contrepartie d'une souscription correspondante ou, à défaut, et si les statuts le prévoient, sous réserve de la constitution et de la dotation du fonds de remboursement, et déclare(ons) souscrire à :

Nombre de parts (minimum 5 parts pour la 1 <sup>re</sup> souscription)	Montant unitaire	Montant de la souscription
  (en chiffres)	200 €	  (en chiffres) €
  (en lettres)		  (en lettres)

### Règlement

- ☐ Par chèque bancaire, à l'ordre de Pierval Santé  
☐ Par virement au compte ouvert par la SCPI (voir au dos)  
☐ Par un crédit sollicité auprès d'un établissement financier

## ORIGINE DES FONDS

- ☐ Donation / Succession ☐ Cession d'actifs mobiliers : ..... ☐ Cession d'actifs immobiliers : .....  
☐ Épargne des revenus ☐ Prime exceptionnelle ☐ Emprunt bancaire ☐ Autres (préciser) : .....

**Important :** dans le cadre de la lutte anti-blanchiment, nous pouvons être amenés à vous demander des pièces justificatives complémentaires notamment si : le montant de la souscription est supérieur à 50 000 €, le souscripteur est sans profession, non résident, politiquement exposé, les fonds proviennent d'un tiers différent du souscripteur.

## DON À L'INSTITUT DU CERVEAU

J'ai (nous avons) été informé(s) que Pierval Santé est une SCPI à fonds de partage.

J'ai (nous avons) reçu toute information sur ma capacité éventuelle à soutenir la lutte contre les maladies neurodégénératives en faisant un don à l'Institut du Cerveau déductible de mes impôts.

## SIGNATURE(S)

### Souscripteur

### Co-souscripteur

Fait à : ..... le : ..... Fait à : ..... le : .....

Signature(s)\*, précédée(s) de la mention « bon pour souscription » : Signature(s)\*, précédée(s) de la mention « bon pour souscription » :

### EUODIA FINANCE

131 avenue Charles de Gaulle  
92200 Neuilly-sur-Seine

Tél. 01 47 38 30 07 - www.euodia.fr

SIRET 519 412 571 00035 - SARL capital 40 500 €  
Orias 10055334 - CIF E001975

### Mon conseiller :

Code partenaire : .....

Société : .....

Nom du conseiller : .....



Société Civile de Placement Immobilier à capital variable, régie par les articles 1832 et suivants du Code Civil, L 214-86 et suivants et R 214-130 et suivants du Code Monétaire et Financier. La notice prévue à l'article 422-192 du règlement général de l'AMF a été publiée au BALO. La société a pour objet social l'acquisition et la gestion d'un patrimoine immobilier locatif.

## VISA DE L'AUTORITÉ DES MARCHÉS FINANCIERS

La note d'information prévue par les textes a reçu le visa de l'Autorité des Marchés Financiers délivré en application des articles L 411-1, L 411-2, L 412-1 et L 621-8 du Code Monétaire et Financier. Ce visa n'implique ni approbation de l'opportunité de l'opération ni authentification des éléments comptables et financiers présentés. Il a été attribué après examen de la pertinence et de la cohérence de l'information donnée dans la perspective de l'opération proposée aux investisseurs.

## SOCIÉTÉ DE GESTION

EURYALE - 518 574 033 RCS PARIS - 14, rue La Fayette - 75009 Paris - Tél. : 01 48 78 22 08. La société EURYALE a reçu l'agrément AMF n° GP-14000027 du 22 juillet 2014.

## DATE D'ENTRÉE EN JOUISSANCE

Les parts souscrites portent jouissance le premier jour du cinquième mois qui suit la souscription. Le délai est compté à partir du jour de réception du bulletin de souscription et de l'encaissement des fonds par la Société, ainsi que de toutes les pièces justificatives nécessaires à la régularité de la souscription. En cas de pièce(s) manquante(s), le délai ne sera compté qu'à partir du jour de réception de la dernière pièce manquante.

## COMMUNICATION RÉGLEMENTAIRE AUX ASSOCIÉ(E)S

Le Règlement général de l'AMF relatif aux SCPI, modifié le 12 février 2019 et publié le 13 mars 2019, a assoupli les exigences en matière de communication réglementaire aux associés en permettant une diffusion du bulletin d'information aux associés au format digital et non plus au format papier. Si l'associé ne souhaite pas recevoir la version digitale du bulletin trimestriel, il en fera la demande auprès de la société de gestion.

## MODALITÉS DE RÈGLEMENT

Le règlement s'effectue à l'ordre de la SCPI PIERVAL SANTE au moment de la souscription et pour la totalité du prix de souscription (200 € x nombre de parts souscrites). Remplir en toutes lettres les mentions correspondantes (nombre de parts et montant souscrit) au recto. Le règlement correspondant doit être joint obligatoirement. En cas de financement à crédit, la demande de prêt doit être envoyée simultanément à l'organisme prêteur, le bulletin de souscription ne pouvant être enregistré qu'une fois l'accord de prêt et le versement obtenus. Cependant, dès réception de l'offre de prêt, il est souhaitable de l'envoyer accompagnée du bulletin de souscription à la société de gestion qui enregistrera alors cette dernière dès réception des fonds. Les dossiers complets sont enregistrés selon leur ordre d'horodatage par la société de gestion.

L'intégralité du prix d'émission doit être réglée lors de la souscription par virement au compte ouvert par la SCPI à La Palatine aux coordonnées bancaires suivantes :

IBAN : FR76 4097 8000 3613 8136 1800 106 BIC : BSPFFRPPXXX

### PIERVAL SANTÉ

798 710 299 RCS PARIS - Capital social initial : 760 000 €

Capital maximum statuaire : 5 000 000 000€

Conditions de souscription :

Prix de souscription de 200,00 € net de tout autre frais, dont 10,51 % TTC (au taux de TVA de 20% en vigueur) de commission de souscription\*, composé de :

Nominal : 160,00 € - Prime d'émission : 40,00 € - Minimum statuaire : 5 parts

VISA AMF : la note d'information a reçu le visa SCPI n° 20-08 en date du 6 mars 2020.

Conformément aux dispositions réglementaires, nous vous informons que la société de gestion reverse les frais de souscription aux commercialisateurs. Par ailleurs, le souscripteur, s'il le désire, peut se rapprocher de son prescripteur pour connaître le niveau de commissionnement.

## MINIMUM DE SOUSCRIPTION

Tout nouvel associé doit souscrire un minimum de 5 parts. Tout souscripteur déjà associé de la SCPI PIERVAL SANTÉ peut souscrire un nombre quelconque de parts.

## U.S. PERSON

Les parts de SCPI ne doivent être acquises au bénéfice direct ou indirect d'une US Person au sens de la réglementation américaine. Je reconnais que je ne remplis pas un des critères ci-après : est citoyen ou résident américain, est né(e) aux USA, dispose d'une adresse de domicile postale aux USA, détient un numéro de téléphone US, opère un transfert permanent de fonds vers un compte maintenu aux USA, donne procuration ou délégation de signature à une personne résident aux USA. J'atteste également que les parts de SCPI ne seront pas cédées ou transférées sur le territoire des Etats-Unis d'Amérique ou au bénéfice d'une US Person. Dans le cas où un associé deviendrait US PERSON, il doit en informer la Société de gestion.

## RISQUES ASSOCIÉS

En tant qu'investisseur dans une société civile de placement immobilier (SCPI), vous devez tenir compte des éléments et risques suivants :

- Montant investi : le montant qu'il est raisonnable d'investir dans la SCPI dépend de votre patrimoine personnel, de votre horizon d'investissement et de votre souhait de prendre des risques spécifiques liés à un investissement immobilier,
- Durée des placements : il s'agit d'un placement à long terme, la durée minimale de conservation des parts recommandée est de 10 ans,
- Risque de perte en capital : cet investissement comporte un risque de perte en capital, comme tout investissement,
- Risque de change : cet investissement comporte un risque de change lié aux devises étrangères de pays situés en Europe hors zone euro ainsi qu'en dollar canadien. Ce risque pourrait avoir un impact négatif sur la valorisation des actifs immobiliers ainsi que sur les loyers perçus,
- Absence de garantie : la SCPI ne fait pas l'objet d'une garantie, elle ne garantit pas elle-même la revente des parts, ni le retrait des parts, la sortie n'est possible que s'il existe une contrepartie ou la mise en place d'un mécanisme de cession des actifs en vertu de la réglementation,
- Investissement à crédit : en cas d'investissement à crédit, nous attirons votre attention sur le remboursement des intérêts d'emprunt des premières échéances en l'absence de revenus, sur le remboursement du capital à l'échéance (si emprunt in fine) en cas de retournement du marché immobilier et sur la déductibilité possible des intérêts d'emprunt des revenus fonciers uniquement en cas de recours à un prêt immobilier ou un prêt affecté à l'acquisition des parts de SCPI. Si le rendement des parts achetées à crédit n'est pas suffisant pour rembourser le crédit, ou en cas de baisse des prix lors de la vente des parts, le souscripteur devra payer la différence,

La rentabilité d'un placement en parts de SCPI est, de manière générale, fonction :

- Des dividendes potentiels qui vous seront versés. Ceux-ci dépendent des conditions de location des immeubles et peuvent évoluer de manière aléatoire en fonction de la conjoncture économique et immobilière (taux d'occupation, niveau des loyers), sur la durée totale du placement et en fonction de la constitution du portefeuille,
- Du montant du capital que vous percevrez lors de la vente de vos parts, ou le cas échéant, lors de la liquidation de la SCPI. Ce montant n'est pas garanti et dépendra de l'évolution du marché de l'immobilier sur la durée du placement. L'attention des investisseurs est attirée sur le fait que l'Assemblée Générale Extraordinaire du 27/06/2018 a autorisé la SCPI à faire appel à l'effet de levier, dans la limite maximale de 40% de la valeur des actifs immobiliers de la SCPI en :
- Contractant des emprunts, assumant des dettes, consentant des garanties et sûretés réelles portant sur le patrimoine, dans le cadre des emprunts contractés par la société;
- Procédant à des acquisitions payables à terme.

## RESPONSABILITÉ DES ASSOCIÉ(E)S

Dans leurs rapports entre eux, les associés sont tenus des dettes et obligations sociales dans la proportion du nombre de parts leur appartenant. La responsabilité des associés ne peut être mise en cause que si la Société a été préalablement et vainement poursuivie. Par dérogation à l'article 1857 du Code Civil, la responsabilité de chaque associé à l'égard des tiers est limitée au montant de sa part dans le capital.

## INFORMATIQUE ET LIBERTÉS

Les informations recueillies sur ce document sont enregistrées dans un fichier informatisé par le responsable de traitement Euryle pour l'exécution de la souscription, le traitement des opérations, le respect des obligations réglementaires, légales, comptables et fiscales ainsi que le développement et la prospection commerciale. Veuillez noter que vous disposez, dans la limite des obligations légales, d'un droit d'accès, de rectification, d'effacement, de limitation du traitement, à la portabilité ainsi qu'un droit d'opposition notamment à l'envoi de communications marketing. Vous disposez également d'un droit de définir des directives relatives au sort de vos données personnelles après votre décès. Pour exercer ces droits, vous pouvez contacter le service juridique à l'adresse suivante: [rgpd@euryle-am.fr](mailto:rgpd@euryle-am.fr). Pour plus d'informations, veuillez lire notre politique de confidentialité accessible sur le lien suivant : <https://www.euryle-am.fr/politique-de-confidentialite/>

Les documents légaux (note d'information et statuts, bulletins trimestriels, rapports annuels) sont disponibles sur simple demande et gratuitement auprès de la société de gestion ou sur le site Internet [www.euryle-am.fr](http://www.euryle-am.fr).

Conformément aux dispositions réglementaires en matière de lutte contre le blanchiment des capitaux et le financement du terrorisme, vous devez justifier de l'origine des capitaux employés pour souscrire aux parts de la SCPI Pierval santé. Nous attirons votre attention sur le fait que toute fausse déclaration de votre part vous expose à des sanctions pénales. En cas d'insuffisance d'informations renseignées sur le présent document, nous nous réservons le droit de refuser votre souscription.

La DOF doit obligatoirement être complétée, dans son intégralité, si l'investissement s'inscrit dans l'une des situations suivantes :

- ☐ investissement unitaire ou cumulé égal ou supérieur à 50 000 euros
- ☐ vous êtes une "Personne Politiquement Exposée"
- ☐ vous êtes sans profession
- ☐ vous souscrivez pour un mineur ou un majeur protégé
- ☐ investissement d'une somme en provenance d'une personne tierce
- ☐ investissement par chèque tiré sur un tiers (chèque de banque, chèque notarié, etc.)
- ☐ vous êtes non résident
- ☐ investissement provenant de l'étranger

Cette liste est non exhaustive, nous pouvons être amenés à vous demander des informations et pièces complémentaires si l'analyse de votre dossier le justifie.

**Renseignements concernant le souscripteur :** (tous les champs sont à renseigner)

Nom : ..... Prénom : ..... ou Raison sociale : .....

**Co-souscripteur :**

Nom : ..... Prénom : ..... Lien avec le souscripteur : .....

**Représentant légal :** (pour les personnes morales, les mineurs et les majeurs protégés)

Nom : ..... Prénom : ..... Qualité : .....

**Représentant légal 2 :**

Nom : ..... Prénom : ..... Qualité : .....

Vous attestez que les fonds d'un montant de euros :

Réglés par : ☐ Virement ☐ Chèque ☐ Crédit sollicité auprès d'un établissement financier

Si le paiement est effectué par une autre personne que le(s) souscripteur(s), précisez le motif :

**Émanant de l'établissement suivant :** (cochez l'information utile et complétez les champs)

- ☐ Banque/Compagnie d'assurance (précisez) : .....
- ☐ Compte Personnel / Compte d'un tiers (précisez le nom du tiers) : .....
- ☐ Pays : .....

**Ont pour origine :** (cochez la case utile et complétez les champs)

- ☐ Épargne des revenus : Etablissement : ..... Durée de détention : ☐ - de 3 ans ☐ + de 3 ans
- ☐ Succession : Date : ..... Montant : ..... Lien de parenté : .....
- ☐ Donation : Date : ..... Montant : ..... Donateur : ..... Lien de parenté : .....
- ☐ Cession d'actifs : ☐ Mobiliers ☐ Immobiliers ☐ Autres : ..... Montant : .....  
Date de cession : .....
- ☐ Rachat d'un contrat d'assurance-vie /capitalisation : Date souscription : ..... Souscripteur : .....  
Bénéficiaire d'un contrat d'assurance-vie : Montant : ..... Lien de parenté : .....
- ☐ Gains au jeu : Précisez : ..... Date : ..... Montant du gain : .....
- ☐ Emprunt : ..... Montant : ..... Etablissement prêteur : .....
- ☐ Excédent de trésorerie : .....
- ☐ Autre : .....

**Et n'ont pas d'origine délictueuse ou criminelle au sens de la réglementation relative à la lutte contre le blanchiment des capitaux et contre le financement du terrorisme.**

Conformément à la réglementation, la pièce justificative de l'origine des fonds doit être transmise (Épargne : Copie du ou des relevés de comptes d'épargne / Copie de l'avis d'imposition sur demande - Succession/Donation : Copie du courrier ou copie d'acte avec l'objet du règlement et du chèque émis par le notaire - Cession d'actifs immobiliers : Copie de l'acte de vente et/ou du chèque émis par le notaire - Cession d'actifs mobiliers : Copie du relevé d'opération de vente des titres - Prestations / Indemnités : Copie des bulletins de salaires ou du courrier ou du chèque émis par l'entreprise - Autres : Tout justificatif mentionnant le montant et l'origine du versement).

**Précisez la nature et la date de la pièce justificative :**

À compléter de manière exhaustive : tous les champs doivent être complétés (informations strictement confidentielles). Les informations à caractère personnel recueillies ci-dessus sont obligatoires.

Les renseignements recueillis sur le présent document font l'objet d'un traitement automatisé sous la Responsabilité d'Euryale afin de respecter les obligations légales et réglementaires en matière de lutte contre le blanchiment et le financement du terrorisme. Ces données destinées à Euryale peuvent être transmises à des prestataires qu'elle mandate pour l'exécution de missions en rapport avec l'exécution de la souscription. Vous bénéficiez d'un droit d'accès, de rectification, de suppression, d'opposition, de limitation et à la portabilité en vous adressant à notre service juridique : [rgpd@euryale-am.fr](mailto:rgpd@euryale-am.fr) ou Euryale - 14, rue La Fayette - 75009 Paris.

Fait à : ..... Signature(s) du(des) client(s)

Le : .....



## PERSONNES POLITIQUEMENT EXPOSÉES

- ☐ Le souscripteur (bénéficiaire effectif) n'est pas une personne politiquement exposée.  
☐ Le souscripteur (bénéficiaire effectif) est une personne politiquement exposée.

### Liste et définition des Personnes Politiquement Exposées (article R561-18 du Code monétaire et financier) :

Il s'agit d'une personne exposée à des risques particuliers en raison des fonctions politiques, juridictionnelles ou administratives qu'elle exerce ou a cessé d'exercer depuis moins d'un an ou de celles qu'exercent ou ont exercées depuis moins d'un an des membres directs de sa famille ou des personnes connues pour lui être étroitement associées.

#### I - Les fonctions concernées sont les suivantes :

1. Chef d'Etat, chef de gouvernement, membre d'un gouvernement national ou de la Commission européenne
2. Membre d'une assemblée parlementaire nationale ou du Parlement européen, membre de l'organe dirigeant d'un parti ou groupement politique soumis aux dispositions de la loi n° 88-227 du 11 mars 1988 ou d'un parti ou groupement politique étranger
3. Membre d'une cour suprême, d'une cour constitutionnelle ou d'une autre haute juridiction dont les décisions ne sont pas, sauf circonstances exceptionnelles, susceptibles de recours
4. Membre d'une cour des comptes
5. Dirigeant ou membre de l'organe de direction d'une banque centrale
6. Ambassadeur ou chargé d'affaires
7. Officier général ou officier supérieur assurant le commandement d'une armée
8. Membre d'un organe d'administration, de direction ou de surveillance d'une entreprise publique
9. Directeur, directeur adjoint, membres du conseil d'une organisation internationale créée par un traité, ou une personne qui occupe une position équivalente en son sein.

#### II - Sont considérées comme des personnes réputées être des membres directs de la famille des personnes mentionnées au I :

1. Le conjoint ou le concubin notoire
2. Le partenaire lié par un pacte civil de solidarité ou par un contrat de partenariat enregistré en vertu d'une loi étrangère
3. Les enfants, ainsi que leur conjoint, leur partenaire lié par un pacte civil de solidarité ou par un contrat de partenariat enregistré en vertu d'une loi étrangère
4. Les ascendants au premier degré.

#### III - Sont considérées comme des personnes étroitement associées aux personnes mentionnées au I :

1. Les personnes physiques qui, conjointement avec la personne mentionnée au I, sont bénéficiaires effectifs d'une personne morale, d'un placement collectif, d'une fiducie ou d'un dispositif juridique comparable de droit étranger
2. Les personnes physiques qui sont les seuls bénéficiaires effectifs d'une personne morale, d'un placement collectif, d'une fiducie ou d'un dispositif juridique comparable de droit étranger connu pour avoir été établi au profit de la personne mentionnée au I
3. Toute personne physique connue comme entretenant des liens d'affaires étroits avec la personne mentionnée au I.

### SOUSCRIPTEUR / BÉNÉFICIAIRE EFFECTIF 1

Nom : ..... Prénom : .....

Exercez-vous ou avez-vous exercé au cours des 12 derniers mois, une des fonctions mentionnées dans la liste ci-dessus ? ☐ Oui ☐ Non

Si oui : ☐ Quelle fonction ? .....  
☐ Dans quel pays ? .....

Des membres directs de votre famille ou des personnes connues pour vous être étroitement associées exercent-ils ou ont-ils exercé au cours des 12 derniers mois une des fonctions mentionnées dans la liste ci-dessus ? ☐ Oui ☐ Non

Si oui : ☐ Quelle fonction ? .....  
☐ Dans quel pays ? .....  
☐ Lien avec le souscripteur / bénéficiaire effectif ? .....

### CO-SOUSCRIPTEUR / BÉNÉFICIAIRE EFFECTIF 2

Nom : ..... Prénom : .....

Exercez-vous ou avez-vous exercé au cours des 12 derniers mois, une des fonctions mentionnées dans la liste ci-dessus ? ☐ Oui ☐ Non

Si oui : ☐ Quelle fonction ? .....  
☐ Dans quel pays ? .....

Des membres directs de votre famille ou des personnes connues pour vous être étroitement associées exercent-ils ou ont-ils exercé au cours des 12 derniers mois une des fonctions mentionnées dans la liste ci-dessus ? ☐ Oui ☐ Non

Si oui : ☐ Quelle fonction ? .....  
☐ Dans quel pays ? .....  
☐ Lien avec le co-souscripteur / bénéficiaire effectif ? .....

☐ Je (nous) certifie(ions) l'exactitude et la sincérité des informations que j'ai (nous avons) communiquées.

Fait à : ..... Signature(s)

Le : .....

Le RS est à remplir exclusivement par le Conseiller à l'entrée ou en cours de la relation avec le client, lorsque le conseiller est confronté à une ou plusieurs situations ci-dessous. Le RS est destiné à consigner par écrit les diligences LCB-FT. Il est impératif de remplir tous les champs utiles.

- ☐ Le client, le cas échéant son bénéficiaire effectif, est une «personne politiquement exposée»
- ☐ Le client, le cas échéant son bénéficiaire effectif, est un non résident
- ☐ Opération en provenance de l'étranger (Joindre CERFA 3916 ou justificatifs en lien avec la procédure de régularisation fiscale-circulaire Cazeneuve si applicable)  
Précisez le pays : .....
- ☐ Le client est sans profession ☐ Le client est âgé de plus de 85 ans ☐ Le client est une personne morale
- ☐ Opération impliquant un tiers (membre de la famille, société, ami, relations d'affaires) ou un compte de tiers (comptes de notaire, chèque de banque, chèque de compagnie, CARPA)
- ☐ Investissement unitaire ou cumulé égal ou supérieur à 50 000 euros sur 1 an glissant
- ☐ L'opération est incohérente avec la situation financière et patrimoniale du client ou présente un caractère inhabituel ou sans justification économique
- ☐ Le client évolue ou exerce une profession dans un secteur d'activité exposé à des risques LCB/FT<sup>1</sup> (précisez) : .....
- ☐ Le client est réticent à fournir les informations ou justificatifs demandés
- ☐ Souscription pour un mineur ou majeur protégé
- ☐ Sur initiative du conseiller (précisez) : .....

## RENSEIGNEMENTS CONCERNANT LE CLIENT (tous les champs sont à renseigner)

Nom : ..... Prénom : ..... ou Raison sociale : .....  
Adresse : ..... Pays de Résidence : .....  
Profession : ..... Secteur d'activité : .....

## Revenus et patrimoine

- ☐ Salaires ☐ Retraite/pension ☐ Revenus fonciers ☐ Revenus de capitaux mobiliers
- ☐ Autres, précisez : .....

Revenu moyen annuel net :

- ☐ de 0 à 30 000 € ☐ de 30 001 € à 50 000 € ☐ de 50 001 € à 100 000 € ☐ de 100 001 € à 150 000 € ☐ plus de 150 000 €

Estimation du patrimoine :

- ☐ < à 100 000 € ☐ entre 100 001 € et 300 000 € ☐ entre 300 001 € et 500 000 € ☐ entre 500 001 € et 1 000 000 € ☐ plus

## Votre appréciation sur le client

Comment êtes-vous entré en relation, quelle est son activité, pourquoi réside-t-il à l'étranger le cas échéant ? Personne morale, tous les associés sont-ils identifiés ? .....

## Renseignements concernant l'opération (tous les champs sont à renseigner)

Montant : ..... Origine des fonds : .....

## Votre appréciation sur l'opération

Perspective de l'opération, vous paraît-elle normale et cohérente et pourquoi ? Si les fonds proviennent d'un tiers, quel en est le motif ? : .....

## Personne âgée de plus de 85 ans

L'opération demandée par le client permet-elle la conservation d'une épargne de précaution suffisante pour faire face aux dépenses liées à l'âge ?

- ☐ Oui ☐ Non

Le client a-t-il rempli et signé tous les documents nécessaires à la souscription de ce produit par lui-même sans l'aide d'une tierce personne ?

- ☐ Oui ☐ Non

Si non, existe-t-il un lien de parenté entre le client et cette tierce personne ? ☐ Oui ☐ Non ☐ Je ne sais pas

La décision de souscrire vous semble avoir été prise par ? ☐ Le client ☐ Cette tierce personne ☐ Conjointement

Quelles sont les motivations qui vous ont conduit à conseiller ce produit ?

- ☐ Fiscales ☐ Successorales ☐ Autres (précisez) : .....

## Pièces justificatives de l'origine des fonds (obligatoire)

- ☐ Transmises par le client au conseiller (obligatoire)
- ☐ Non transmises par le client : Motif (précisez le motif au verso. En quoi ce motif vous semble pertinent) : .....

Fait à : .....

Signature du conseiller + cachet

Le : .....

<sup>1</sup>De manière non exhaustive, les secteurs d'activité à risque sont : BTP, logistique/transport, restauration, armement, sécurité privée, nettoyage, informatique, téléphonie mobile, dépannage à domicile, rénovation énergétique, formation professionnelle, négoce de matière première, marché de l'art, import/export textile, casinos et jeux en ligne, jeux de hasard, achat/vente de véhicules d'occasion.

**EUODIA FINANCE**  
131 avenue Charles de Gaulle  
92200 Neuilly-sur-Seine  
Tél. 01 47 38 30 07 - [www.euodia.fr](http://www.euodia.fr)  
SIRET 519 412 571 00035 - SARL capital 40 500 €  
Orias 10055334 - CIF E001975

