

Attention Arnaque !



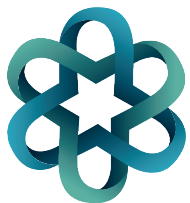
Lease Expansion

SENIORS RONDA©

RESIDENCE MEDICALISE
FINANCEMENT PARTICIPATIF

CONDITIONS GÉNÉRALES
ET BULLETIN DE SOUSCRIPTION

Dernière révision : Juin 2022



Attention Arnaque!

Cher Client(e),

Vous avez retenu Lease expansion pour votre placement et nous vous remercions de votre confiance. Ce document reprend l'intégralité de vos droits. Merci de le lire attentivement, et de le retourner signé, accompagné du bulletin de souscription, ainsi que des documents justificatifs requis. En cas de doute, n'hésitez pas à contacter votre gestionnaire de compte.





BULLETIN DE SOUSCRIPTION (Annexe A)

AVANT DE RETOURNER VOTRE DOSSIER, MERCI DE VOUS ASSURER DE LA COMPLÉTUDE DE CE DERNIER EN COCHANT LES CASES VOUS CONCERNANT :

SOUSCRIPTEUR (PERSONNE PHYSIQUE)	SOUSCRIPTEUR (PERSONNE MORALE)
<ul style="list-style-type: none"><input type="checkbox"/> Le bulletin de souscription intégralement rempli et signé<input type="checkbox"/> Les conditions générales paraphées et signées<input type="checkbox"/> Une photocopie recto-verso d'une pièce d'identité en cours de validité<input type="checkbox"/> Si applicable, une photocopie recto/verso d'une pièce d'identité en cours de validité pour le co-titulaire<input type="checkbox"/> Une photocopie d'un justificatif de domicile de moins de 3 mois : quittance de loyer, facture de téléphone ou d'électricité, ou avis n'imposition au nom du/des souscripteur(s)<input type="checkbox"/> Un RIB complet au nom du/des souscripteur(s)<input type="checkbox"/> Si le souscripteur est âgé de plus de 90 ans, le formulaire dédié	<ul style="list-style-type: none"><input type="checkbox"/> Le bulletin de souscription intégralement rempli et signé par le signataire habilité de la personne morale<input type="checkbox"/> Les conditions générales paraphées et signées par le signataire habilité de la personne morale<input type="checkbox"/> Une copie des statuts à jour certifiée conforme par le signataire habilité, datée et signée<input type="checkbox"/> Un certificat d'incorporation de la personne morale (ex : en France, le Kbis) de moins de 3 mois<input type="checkbox"/> Une photocopie recto-verso d'une pièce d'identité en cours de validité au nom du signataire habilité<input type="checkbox"/> Une procuration, sur entête de la personne morale, donnant pouvoir, pour les besoins spécifiques de cette souscription, au signataire habilité<input type="checkbox"/> Une photocopie recto-verso d'une pièce d'identité en cours de validité de tous les bénéficiaires effectifs détenant directement ou indirectement au moins 25% du capital social ou droit de vote de la personne morale<input type="checkbox"/> Un RIB complet au nom de la personne morale<input type="checkbox"/> Dans le cas d'une entreprise cotée, ou exerçant une activité réglementée : le lien internet permettant d'accéder au justificatif d'agrément, aux compte sociaux, au rapport de gestion et/ou au document de référence de la société.<input type="checkbox"/> Dans le cas d'une association, fondation, ou congrégation, une preuve de publication de constitution<input type="checkbox"/> En cas de financement de l'investissement par crédit : justificatif de l'obtention du prêt par l'établissement financier concerné
<p>POUR LES MINEURS (REPRÉSENTÉS PAR UN PARENT)</p>	
<ul style="list-style-type: none"><input type="checkbox"/> Une photocopie recto/verso d'une pièce d'identité en cours de validité des parents<input type="checkbox"/> Une copie du livret de famille ou de n'importe quel autre document officiel permettant d'établir la filiation<input type="checkbox"/> Une attestation d'hébergement<input type="checkbox"/> Un RIB au nom du mineur souscripteur	
<p>POUR LES INCAPABLES MAJEURS, OU MINEURS REPRESENTES</p>	
<ul style="list-style-type: none"><input type="checkbox"/> Une photocopie du jugement d'incapacité<input type="checkbox"/> Une photocopie recto/verso d'une pièce d'identité en cours de validité du représentant légal	

La société se réserve le droit de demander la justification de l'origine des fonds investis, ainsi que tout autre document qui sera jugé nécessaire pour répondre aux normes légales en matière de lutte contre le blanchiment des capitaux et le financement du terrorisme.



1 / VOTRE IDENTITÉ *(Personnes physiques uniquement)*

SOUSCRIPTEUR

Monsieur Madame

Nom(s) :

Prénom(s) :

Nom de jeune fille :

Né(e) le :/...../..... Nationalité :

Adresse email :

Profession :

STATUT :

- Salarié non cadre
- Salarié cadre
- Travailleur indépendant
- Intermittent/Intérimaire
- Saisonnier
- Artisan / Agriculteur
- Retraité
- Etudiant
- Fonctionnaire
- En recherche d'emploi
- Autre :

PROFESSION :

- Service public
- Personnel administratif
- Commerce
- Hôtellerie/restauration
- Tourisme
- Profession médicale
- Profession libérale
- Métiers du bâtiment
- Communication
- Ingénierie
- Autre :

SITUATION MATRIMONIALE :

- Marié(e)
- Pacsé(e) régime légal
- Célibataire Veuf(ve)
- Pacsé(e) en indivision
- Divorcé(e)

RÉGIME MATRIMONIAL :

- Communauté universelle
- Communauté légale
- Séparation des biens
- Participation aux acquêts

RÉGIME DE PROTECTION JURIDIQUE :

- Oui Non
- Si oui, préciser (tutelle, curatelle...) :

RÉSIDENCE FISCALE :

- Européenne, pays :
- Autre, pays :

CONNAISSANCES EN PRODUITS D'ÉPARGNE ET FINANCE DE MARCHÉ :

- Débutant Intermédiaire Confirmé Expert

ETES-VOUS UNE PERSONNE POLITIQUEMENT EXPOSÉE :

- Non Oui, fonction :

CO-SOUSCRIPTEUR (SI APPLICABLE)

Monsieur Madame

Nom(s) :

Prénom(s) :

Nom de jeune fille :

Né(e) le :/...../..... Nationalité :

Adresse email :

Profession :

STATUT :

- Salarié non cadre
- Salarié cadre
- Travailleur indépendant
- Intermittent/Intérimaire
- Saisonnier
- Artisan / Agriculteur
- Retraité
- Etudiant
- Fonctionnaire
- En recherche d'emploi
- Autre :

PROFESSION :

- Service public
- Personnel administratif
- Commerce
- Hôtellerie/restauration
- Tourisme
- Profession médicale
- Profession libérale
- Métiers du bâtiment
- Communication
- Ingénierie
- Autre :

SITUATION MATRIMONIALE :

- Marié(e)
- Pacsé(e) régime légal
- Célibataire Veuf(ve)
- Pacsé(e) en indivision
- Divorcé(e)

RÉGIME MATRIMONIAL :

- Communauté universelle
- Communauté légale
- Séparation des biens
- Participation aux acquêts

RÉGIME DE PROTECTION JURIDIQUE :

- Oui Non
- Si oui, préciser (tutelle, curatelle...) :

RÉSIDENCE FISCALE :

- Européenne, pays :
- Autre, pays :

CONNAISSANCES EN PRODUITS D'ÉPARGNE ET FINANCE DE MARCHÉ :

- Débutant Intermédiaire Confirmé Expert

ETES-VOUS UNE PERSONNE POLITIQUEMENT EXPOSÉE :

- Non Oui, fonction :



2 / VOTRE IDENTITÉ *(Personnes morales uniquement)*

- FORME JURIDIQUE :**
- Entreprise Individuelle
 - SARL
 - Association
 - Syndicat
 - EIRL
 - EURL
 - SNC
 - GIE
 - SAS
 - SA
 - SELARL
 - SPPL
 - SASU
 - SCI
 - SCP
 - SCS

Dénomination sociale :

Dénomination commerciale (si différent) :

Numéro d'incorporation : Lieu d'enregistrement :

REPRÉSENTANT LÉGAL

Monsieur Madame

Nom(s) :

Prénom(s) :

Nom de jeune fille :

Né(e) le :/...../..... Nationalité :

Adresse email :

.....

Profession :

ORIGINE DU MANDAT *(Fonction)*

- Président/gérant/directeur
 - Administrateur judiciaire
 - Administrateur civil
 - Administrateur légal
- Date du début du mandat :/...../.....
- Le représentant légal est-il actionnaire : Oui Non

SI LE REPRÉSENTANT LÉGAL EST UNE PERSONNE MORALE :

Dénomination sociale :

Numéro d'incorporation :

Lieu d'enregistrement :

SIGNATAIRE AUTORISÉ POUR LES PRÉSENTES *(Si différent) :*

Monsieur Madame

Nom(s) :

Prénom(s) :

Nom de jeune fille :

Né(e) le :/...../..... Nationalité :

Adresse email :

.....

Profession :

PROCURATION

Je certifie par la présente, donner procuration non limitée à Mr/Mme :/.....

pour toutes les opérations de négociation, souscription, et gestion liées à la présente souscription.

Fait à :

Le : / /

Signataire (représentant légal) :

Signature :

BÉNÉFICIAIRES ULTIMES *(Actionnaires à hauteur d'au moins 5%)*

NOM COMPLET OU DÉNOMINATION SOCIALE	LIEU DE RESIDENCE OU D'INCORPORATION	PARTS (EN %)