



1



COMPLÉTEZ LE DOCUMENT SUIVANT

- BULLETIN DE SOUSCRIPTION
En cas de démembrement ou de souscription en indivision, remplir un bulletin pour chacun des souscripteurs ou indivisaires.

2



RASSEMBLEZ LES DOCUMENTS SUIVANTS

POUR LES PARTICULIERS

- Copie recto verso d'une pièce d'identité du ou des souscripteurs en cours de validité
- Avis d'imposition
- Relevé d'Identité Bancaire

POUR LES PERSONNES MORALES

- Copie recto verso d'une pièce d'identité du ou des représentants légaux en cours de validité
- K-bis de moins de 3 mois
- Identité des associés +25% des parts
- Relevé d'Identité Bancaire

3



CONSERVEZ UNE COPIE DU BULLETIN DE SOUSCRIPTION

4



RENVOYEZ LE DOSSIER COMPLET

SOUSCRIPTEUR



VOUS ÊTES UN PARTICULIER

M. Mme

Numéro associé (si déjà associé) _____

Nom _____

Prénom _____

Nom de jeune fille _____

Nationalité _____

Date de naissance _____

Ville de naissance _____

Pays de naissance _____

Situation de famille

célibataire

marié(e)

veuf(ve)

divorcé(e)

pacsé(e)

Régime matrimonial

communauté réduite aux

acquêts communauté universelle

(contrat) participation aux

acquêts séparation de biens

Situation professionnelle

salarié

indépendant

retraité

sans profession

Profession (si retraité, indiquez votre ancienne profession)



VOUS ÊTES UNE SOCIÉTÉ

Numéro associé (si déjà associé) _____

Forme juridique _____

Dénomination sociale _____

N° SIREN _____

Imposition IS/BIC IR

Représentant légal

Nom _____

Prénom _____

Date de naissance _____

Ville de naissance _____

Pays de naissance _____

Pays de résidence _____ Numéro fiscal _____

Adresse postale _____

Code postal _____ Ville _____ Pays _____

Téléphone fixe _____ Téléphone mobile _____

E-mail _____

CO-SOUSCRIPTEUR

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

M. Mme

Date de naissance _____

Nom _____

Ville de naissance _____

Prénom _____

Pays de naissance _____

Nom de jeune fille _____

Profession _____

(si retraité, indiquez votre ancienne profession)

BENEFICIAIRE EN CAS DE DECES DU SOUSCRIPTEUR

Le conjoint ou le partenaire de PACS du souscripteur, à défaut, les enfants du souscripteur, nés ou à naître, vivants ou représentés, par parts égales entre eux, à défaut les héritiers du souscripteur, ou autre(s) bénéficiaire(s) :

(indiquer nom, prénom, date et lieu de naissance et répartition si applicable)



SOUSCRIPTEUR

Origine des fonds

	Montant	
<input checked="" type="checkbox"/> Épargne	_____ , _____	€
<input type="checkbox"/> Héritage, Donation	_____ , _____	€
<input type="checkbox"/> Cession d'actifs immobiliers	_____ , _____	€
<input type="checkbox"/> Réemploi des fonds Crédit	_____ , _____	€
<input type="checkbox"/> Autres	_____ , _____	€

Provenance des fonds

France Union Européenne Autre (précisez) : _____

Paiement

Paiement par le souscripteur Paiement par un tiers

Coordonnées du payeur s'il n'est pas l'acheteur (fournir une pièce justificative d'identité du payeur personne physique en cours de validité)

SOUSCRIPTION

Gestionnaire _____ Code produit _____

Catégorie _____ Situation _____

Acquisition Individuelle en Lot

Prix de la part _____ , _____ € _____ 0 | 2 | _____

Montant souscrit _____ , _____ €

(en toutes lettres) _____

Durée du contrat _____ mois

Taux net mensuel _____ 0 | 7 | , _____ 0 | 0 | % TRAAN ⁽¹⁾ _____ , _____ %

Loyers mensuel _____ , _____ €

Charges annuelles _____ €

Disponibilité des fonds Renouvelable à échéance, terme à 12 mois

Garantie des fonds Partielle (capital) Totale (capital + intérêts)

Périodicité des loyers Mensuel Trimestriel Semestriel Capitalisable

Titulaire du compte _____

IBAN _____

BIC _____

Domiciliation _____

Je déclare sur l'honneur être le titulaire et bénéficiaire du présent compte de support et n'expose pas 2A INVEST une violation des normes de lutte contre le blanchiment d'argent.

1) TRANN : Taux de Rendement Actuariel Annuel Net