



DF

DEF FINANCE

Usurpation d'identité!

FORMULAIRE DE SOUSCRIPTION

Livret à Terme



1 INFORMATIONS GÉNÉRALES

VOUS / SOUSCRIPTEUR OU 1ER REPRÉSENTANT LÉGAL

Civilité : Mme M.

Nom :

Prénom :

Date de naissance : / /

Pays de naissance :

Lieu de naissance :

Nationalité :

- Profession CSP :
- Salarié d'un grand groupe
 - Salarié d'une PME (<50 personnes)
 - Agriculteur
 - Commerçant
 - Artisan
 - Inactif (demandeur d'emploi)
 - Chef d'entreprise
 - Profession libérale
 - Fonctionnaire
 - Retraité
 - Etudiant
 - Clergé, religieux

Profession :

- Capacité juridique :
- Majeur capable
 - Mineur
 - Tutelle
 - Curatelle
 - Sauvegarde de justice

VOTRE CONJOINT / CO-SOUSCRIPTEUR OU 2ÈME REPRÉSENTANT LÉGAL

Civilité : Mme M.

Nom :

Prénom :

Date de naissance : / /

Pays de naissance :

Lieu de naissance :

Nationalité :

- Profession CSP :
- Salarié d'un grand groupe
 - Salarié d'une PME (<50 personnes)
 - Agriculteur
 - Commerçant
 - Artisan
 - Inactif (demandeur d'emploi)
 - Chef d'entreprise
 - Profession libérale
 - Fonctionnaire
 - Retraité
 - Etudiant
 - Clergé, religieux

Profession :

- Capacité juridique :
- Majeur capable
 - Mineur
 - Tutelle
 - Curatelle
 - Sauvegarde de justice

2 INFORMATIONS RÉGLEMENTAIRES

VOUS / SOUSCRIPTEUR

- 1 Êtes-vous une personne politiquement exposée* ?
- Oui Non

VOTRE CONJOINT / CO-SOUSCRIPTEUR

- 1 Êtes-vous une personne politiquement exposée* ?
- Oui Non

*Qu'est ce qu'une Personne Politiquement Exposée (PPE) ?

Je suis une Personne Politiquement Exposée si j'exerce ou j'ai exercé au cours des 12 derniers mois, une fonction politique, juridictionnelle ou administrative pour le compte d'un État ou d'une organisation internationale, ou si je suis membre direct de la famille d'une personne exerçant ou ayant exercé une telle fonction, ou si je suis étroitement associé(e) à une personne exerçant ou ayant exercé une telle fonction. Par exemple : ministre, sénateur, ambassadeur, etc.

Si oui : préciser la fonction exercée et le lien hiérarchique ou familial éventuel existant avec cette personne



Fonction :

Lien :

Fonction :

Lien :

- 2 Êtes-vous citoyen des Etats-Unis d'Amérique ?
- Oui Non Je refuse de répondre

- 2 Êtes-vous citoyen des Etats-Unis d'Amérique ?
- Oui Non Je refuse de répondre

- 3 Êtes-vous résident des Etats-Unis d'Amérique ?
- Oui Non Je refuse de répondre

- 3 Êtes-vous résident des Etats-Unis d'Amérique ?
- Oui Non Je refuse de répondre

- 4 Si oui, préciser votre numéro d'identification fiscal (TIN)

- 4 Si oui, préciser votre numéro d'identification fiscal (TIN)

VOUS / SOUSCRIPTEUR

- 5 Êtes-vous résident fiscal français ?

Oui Non

- 6 Si non, préciser le pays de résidence fiscale et votre numéro d'identification fiscal local (TIN)

Pays :

Numéro d'identification :

Pays :

Numéro d'identification :

3 COORDONNÉES DU SOUSCRIPTEUR

Adresse fiscale (résidence principale)

N° et rue :

Ville :

Code postal :

Pays :

Téléphone et email

N° de téléphone mobile :

N° de téléphone fixe :

E-mail :

4 SITUATION FAMILIALE ET PATRIMONIALE

a SITUATION FAMILIALE

Situation de famille :

- Célibataire Pacsé(e) Marié(e) Divorcé(e) Veuf(ve) Concubin

Si vous êtes marié, régime matrimonial :

- Communauté légale Séparation de biens Participation aux acquêts Autre

Nombre de personnes à charge :

- 0 1 2 3 et plus



b SITUATION FINANCIÈRE : VOS REVENUS ET CHARGES

REVENUS

1 Quels sont les revenus annuels nets de votre foyer ?

Salaire, Pensions : €

BIC, BNC, Bénéfice Agricole : €

Revenus Immobiliers : €

Revenus Mobiliers : €

Autres revenus : €

Soit un total annuel estimatif de :

- < 30 000 €
- de 30 000 € à 60 000 €
- de 60 000 € à 120 000 €
- de 120 000 € à 150 000 €
- de 30 000 € à 250 000 €
- de 250 000 € à 500 000 €
- > 500 000 €

CHARGES

2 À combien estimez-vous les charges mensuelles de votre foyer ?

Loyer mensuel : €

Crédit habitation principale : €

Crédit habitation secondaire : €

Crédit immobilier locatif : €

Autres crédits : €

Soit un total mensuel estimatif de :

- < 1 000 €
- de 1 000 € à 2 000 €
- de 2 000 € à 5 000 €
- de 5 000 € à 10 000 €
- de 10 000 € à 20 000 €
- de 20 000 € à 50 000 €
- > 50 000 €

3 À combien estimez-vous votre capacité d'épargne mensuelle ?

Capacité d'épargne mensuelle estimative : €

c SITUATION PATRIMONIALE

PATRIMOINE FINANCIER

1 Quels sont le montant estimé de votre patrimoine financier ?

Liquidité (Compte courant, livret A, LDD, PEL, CEL...) : €

Assurance vie : €

PEA, compte titre : €

FIP, FCPI, SOFICA : €

Épargne retraite (PERP, Madelin, PERCO) : €

Soit un total estimatif de :

- < 20 000 €
- de 20 000 € à 100 000 €
- de 100 000 € à 500 000 €
- de 500 000 € à 1 000 000 €
- de 1 000 000 € à 5 000 000 €
- de 5 000 000 € à 10 000 000 €
- > 10 000 000 €



PATRIMOINE IMMOBILIER

2 Êtes-vous propriétaire de votre résidence principale ?

Oui Non

3 Quelle est la valeur de votre patrimoine immobilier ?

Soit un total mensuel estimatif de :

Loyer mensuel : €

Crédit habitation principale : €

Crédit habitation secondaire : €

Crédit immobilier locatif : €

- < 200 000 €
 de 200 000 € à 500 000 €
 de 500 000 € à 1 300 000 €
 de 1 300 000 € à 2 500 000 €
 de 2 500 000 € à 5 000 000 €
 + de 5 000 000 €

ORIGINE DES FONDS DÉPOSÉS

Épargne sur revenus Héritage Donation Produit d'une vente immobilière Autres :

5 CARACTÉRISTIQUES DE VOTRE CONTRAT

a DURÉE DE VOTRE SOUSCRIPTION

Le présent contrat est établi pour une durée de : À partir de : / /

b TAUX DE RÉMUNÉRATION À L'ÉCHÉANCE

Rémunération au taux net de : % Soit rentabilité de : €

c MONTANT DE LA SOUSCRIPTION

Montant total du versement initial : €

(Somme en toutes lettres)

6 CONDITIONS PRINCIPALES - PARTIE RÉSERVÉE À DEF FINANCE

Code livret : N° de souscription : Code client :

Disponibilité des fonds

Immédiate À échéance

Versement des intérêts

Mensuel Trimestriel Semestriel Annuel À échéance



7 BÉNÉFICIAIRE EN CAS DE DÉCÈS DU SOUSCRIPTEUR

Clause générale

Son conjoint non séparé de corps ou la personne avec laquelle il a conclu un Pacte Civil de Solidarité (Pacs) en vigueur à la date du décès, à défaut ses enfants nés ou à naître, vivants ou représentés par parts égales, à défaut ses héritiers en proportion de leurs parts héréditaires y compris les légataires universels.

Clause libre

Autres bénéficiaires à désigner ci-dessous (toutes les cases doivent être IMPÉRATIVEMENT complétées et les pièces d'identité des bénéficiaires doivent être jointes):

Nom	Prénom(s)	Date de naissance	Adresse	Quotat Part

8 ACCEPTATION DES CONDITIONS ET SIGNATURES

Je certifie sur l'honneur que les informations fournies sur ce formulaire, qui sont nécessaires à l'ouverture de mon Livret à Terme - DEF FINANCE, sont exactes et sincères. Ces informations ainsi que toutes les informations ultérieures qui sont obligatoires, sont destinées à DEF FINANCE, responsable du traitement, afin d'être utilisées pour l'étude, la décision d'ouverture du compte et sa gestion, pour des actions commerciales et pour satisfaire aux obligations légales et réglementaires. Je dispose d'un droit d'accès, de rectification et d'opposition quant à leur utilisation conformément à la loi informatique et libertés n°78-17 du 6 janvier 1978. Je peux exercer ce droit en m'adressant au correspondant informatique et liberté à DEF FINANCE.

Je m'engage à informer DEF FINANCE de tout changement pouvant affecter ma situation personnelle et notamment en cas de changement de résidence permanente, ainsi que de tout changement de circonstances rendant les informations contenues dans le présent bulletin incorrectes. J'accepte l'ensemble des conditions liées à l'ouverture et au fonctionnement du Livret à Terme - DEF FINANCE précisées dans les conditions générales, le guide tarifaire et la grille des taux qui m'ont été communiquées par DEF FINANCE et dont j'affirme avoir pris connaissance au moment de la signature du présent bulletin. Je reconnais avoir été informé que conformément aux conditions générales en vigueur, je bénéficie d'un droit de rétractation dans un délai de 3 jours calendaires.

SOUSCRIPTEUR OU REPRÉSENTANT LÉGAL N°1

Nom :

Prénom :

Signature :

CO-SOUSCRIPTEUR OU REPRÉSENTANT LÉGAL N°2

Nom :

Prénom :

Signature :

ASSURÉ(E) MINEUR(E) MAJEUR(E) PROTÉGÉ(E)

Nom :

Prénom :

Signature :

Partie réservée à DEF FINANCE :

Vincent **PROLONGEAU**
Directeur des opérations

DEF FINANCE
30 B RUE DE PARADIS 75010 PARIS - FRANCE
Tél : 01 42 74 01 23 | N°TVA : FR37384216685
Siret : 38421668500048 | RCS : Paris B 384 216 68

(Signature numérique)