

Bulletin de souscription



usurpation d'identité

Comment souscrire ?

DOCUMENTS OBLIGATOIRES À JOINDRE

- ☐ Bulletin(s) de souscription
- ☐ Fiche de connaissance client
Ce document est à compléter intégralement, à parapher et à signer (signature du ou des investisseur concernés)
- ☐ Questionnaire PPE (Personne Politiquement Exposée) 1 exemplaire à retourner si concerné
- ☐ Pièce d'identité en cours de validité du ou des investisseurs (Cf. liste en annexe 1)
- ☐ Justificatif de domicile de moins de 3 mois (Cf. liste en annexe 1)
- ☐ Fournir un justificatif de virement

JUSTIFICATIFS ACCEPTÉS

DOCUMENTS OBLIGATOIRES A JOINDRE

1 Justificatif de domicile - au choix :

- | | |
|---|---|
| ☐ Facture d'électricité ou attestation ERDF de moins de 3 mois | ☐ Avis de taxe d'habitation de moins de 3 mois |
| ☐ Facture de gaz de moins de 3 mois | ☐ Avis de taxe foncière de moins de 3 mois |
| ☐ Facture d'eau de moins de 3 mois | ☐ Avis de pré-imposition de moins de 3 mois |
| ☐ Facture de téléphonie fixe de moins de 3 mois | ☐ Document officiel des impôts si l'adresse est identique à celle mentionnée sur la pièce d'identité (1 an) |
| ☐ Facture internet de moins de 3 mois | ☐ Carte grise valide |
| ☐ Cotisation d'assurance habitation de moins de 3 mois | ☐ Si vous êtes hébergé : copie recto-verso de la CNI de l'hébergeant + original d'attestation d'hébergement + justificatif de domicile au nom de l'hébergeant de moins de 3 mois |
| ☐ Attestation d'assurance habitation de moins de 3 mois | |
| ☐ Avis d'imposition de moins de 3 mois | |

1 Justificatif d'identité - au choix :

- ☐ Copie recto-verso de la carte d'identité en cours de validité
- ☐ Copie du passeport en cours de validité

FICHE DE CONNAISSANCE CLIENT

Ce questionnaire permet d'évaluer l'adéquation et le caractère approprié de votre épargne au sein de notre livret Olinda SAS, au regard de vos connaissances et de votre expérience en matière d'épargne ainsi que de votre situation financière et de vos objectifs. Ces informations sont nécessaires à notre démarche de société de gestion de portefeuille, conformément aux dispositions du Règlement Général de l'Autorité des Marchés Financiers.

VOTRE SITUATION PERSONNELLE

☐ M.

☐ Mme

☐ Co-souscripteurs

Souscripteur 1 (ou Monsieur)

Souscripteur 2 (ou Madame)

Nom*

Prénom*

Né(e) le

A*

Dept

Dept

Adresse fiscale*

Code postal

Ville*

Situation de famille :

☐ Célibataire

☐ Divorcé(e)

Régime matrimonial :

☐ Séparation de biens

☐ Participation aux acquêts

☐ Marié(e)

☐ Veuf/Veuve

☐ Communauté réduite aux acquêts

☐ ...

☐ Pacsé(e)

☐ Communauté universelle

VOTRE PATRIMOINE

1. Estimation globale de votre patrimoine

- ☐ Entre 0 et 200 K€
- ☐ Entre 201 et 500 K€
- ☐ Entre 501 et 800 K€
- ☐ Entre 801 et 1 300 K€
- ☐ Entre 1 301 et 2 570 K€
- ☐ Supérieur à 2 570 K€

Epargne liquide %

Assurance vie fonds en € %

Parts de titres non cotés
(FCPI, FIP, FCPR, PME...) %

Actions / Obligations/ OPCVM %

Résidence de jouissance %

Immobilier d'épargne %

2. Vos revenus

- ☐ < à 45 K€
- ☐ Entre 45 K€ et 75 K€
- ☐ Entre 75 K€ et 150 K€
- ☐ > à 150 K€

Revenus professionnels %

Revenus locatifs %

Revenus de valeurs mobilières %

3. Vos engagements financiers (tous crédits confondus)

☐ Entre 0 et 10 K€

☐ Entre 11 K€ et 100 K€

☐

Entre 101 K€ et 300 K€

Plus de 300 K€

ORIGINE DES FONDS

Les fonds que vous souhaitez épargner proviennent-ils de comptes bancaires ouverts à votre nom auprès d'un établissement bancaire agréé en France

☐ Oui

☐ Non

Ces fonds proviennent de :

☐ Salaires et traitements

☐ Revenus fonciers

☐ Cession de parts de société

☐ Autres (à préciser) :

VOTRE CONNAISSANCE DU PRODUIT

1. En matière de placements financiers, vous considérez-vous

comme un investisseur :

☐ Débutant

☐ Moyennement expérimenté

☐ Expérimenté

Oui

Non

a. Avez-vous bien conscience que l'épargne dans est immobilisé pendant 8 jours?

☐
☐

b. L'épargne envisagé représente-t-il une part modérée de votre patrimoine (< 15 %) ?

☐
☐

c. Gérez-vous vous-même votre portefeuille ?

☐
☐

Pension, retraites, rentes

2. Quels sont vos objectifs d'épargne ?

☐ Optimisation fiscale

☐ Transmettre mon patrimoine

☐ Diversifier mon patrimoine

☐ Autres (à préciser):

☐ Obtenir des revenus complémentaires

En cochant la case ci-contre, je certifie sur l'honneur que les éléments figurant sur la présente attestation de résidence fiscale sont exactes

CONDITIONS ET ENGAGEMENT DE L'EPARGNANT

Souscripteur 1 (ou Monsieur)

Souscripteur 2 (ou Madame)

Je soussigné(e) _____

demeurant au _____

Montant de versement initial en euros _____

Reconnais:

- Avoir vérifié que cet épargne et l'avantage qu'il procure, est bien adapté à ma situation personnelle
- Avoir été informé(e) que la durée d'immobilisation de l'épargne sera au minimum de 1 mois
- Avoir été informé(e) de mon droit de rétractation ;
- Que ce document a été établi sur la base d'informations que j'ai communiquées à mon Conseiller financier personnel et que ces informations sont exactes à la date de signature ci-dessous ;
- Que les décisions d'épargne mentionnées sur ce document le sont sur la base de la réglementation fiscale actuellement en vigueur et que nul ne pourra être tenu responsable de toute modification ultérieure de cette réglementation ;
- Avoir pris connaissance des statuts, du dernier Document d'Information Synthétique ou notice d'information en vigueur, délivrés par mon Conseiller financier personnel ;
- Que cet épargne constitue une solution pertinente au regard des informations que j'ai fournies quant à mes besoins, à ma situation, à mon expérience et connaissance du marché des instruments financiers ;
- Que s'agissant de mes données personnelles, je suis informé(e) du Règlement Général sur la Protection des Données (RGPD), visible sur le site internet www.sigmagestion.com dans la rubrique « Informations réglementaires ».

Au regard des informations que vous nous avez communiquées, nous vous informons que nous vous classons dans la catégorie des clients non professionnels. Il vous est néanmoins possible de demander une reclassification qui pourra cependant vous être refusée. Vous êtes également tenu de nous faire part de tout changement de votre situation susceptible de modifier votre classification.

Les données personnelles recueillies sont nécessaires au traitement de votre dossier et pourront être utilisées pour les finalités principales suivantes: gestion et suivi de vos souscriptions en interne ou avec des prestataires/sous- traitants, prospection et animation commerciale, réponses aux obligations légales et réglementaires. Vous pouvez vous opposer à l'utilisation de vos données personnelles aux fins de propositions commerciales en cochant la case ci-contre : ☐

Vos données personnelles pourront donner lieu à l'exercice du droit d'accès, de rectification et d'opposition selon la loi n°78-17 du 6 Janvier 1978 modifiée, relative à l'Informatique, aux Fichiers et aux Libertés en écrivant à l'adresse de OLINDA SAS. Vous êtes informés que OLINDA SAS met en œuvre un traitement de données ayant pour finalité la lutte contre le blanchiment des capitaux et le financement du terrorisme et que le régime de droit d'accès est conforme à l'article L 561-45 du Code Monétaire et Financier.

En signant le bulletin de souscription et le présent document, je prends donc acte des dispositions ci-dessus, et certifie les informations renseignées comme étant véritables.

Date : _____

Cachet et signature du Conseiller

Signature(s) du ou des épargnant(S)

QUESTIONNAIRE RELATIF À L'IDENTIFICATION DES PERSONNES POLITIQUEMENT EXPOSÉES

À COMPLETER

Si vous exercez ou avez exercé depuis moins d'un an une fonction politique, juridictionnelle ou administrative importante, merci de remplir les informations suivantes :

1. Exercez-vous ou avez-vous exercé (au cours de l'année écoulée) un mandat politique ou une fonction publique au plan régional, national ou international à l'étranger* ?

☐

Oui

☐

Non

Si oui, merci de préciser l'intitulé exact du mandat ou de la fonction : _____

Description et rôle du mandat / de la fonction : _____

Date d'entrée en fonction : _____ Date de sortie en fonction : _____

2. Vos parents, enfants, conjoint ont-ils exercé ou exercent-ils encore un mandat politique ou une fonction publique au plan régional, national ou international à l'étranger* ?

☐

Oui

☐

Non

Si oui, merci de préciser l'intitulé exact de la fonction publique, ainsi que l'identité et la qualité de la personne concernée.

Nom : _____

Prénom : _____

Qualité : _____

Description et rôle du mandat/de la fonction : _____

Fait à _____ Le ____ / ____ /20__

SIGNATURE(S) OBLIGATOIRE(S)



souscripteur



co-souscripteur

* En tant que : Chef d'Etat, Membre d'un gouvernement ou de la Commission Européenne, Membre d'un parlement ou du parlement européen, Membre d'une cour suprême, d'une cour constitutionnelle ou d'une haute juridiction, membre d'une Cour des Comptes, Dirigeant ou membre de la direction d'une banque centrale, Ambassadeur, haut diplomate, consul, Officier général ou Officier supérieur assurant le commandement d'une armée, Membre de la direction d'une entreprise publique, Dirigeant d'une institution internationale publique créée par un traité (ex : OTAN, ONU, BCE...)