

M.  Mme  M. et Mme  Mlle  Indivision  Société

Nom :

Prénom :

**(Merci de bien vouloir compléter le verso)**

Cadre réservé à la Sté de Gestion	
Daté de réception	
Heure	
N° de l'ordre	

Objet : **Ordre d'achat** donné à  
**IMMO PLACEMENT**

VOISIN S.A.

15 Place Grangier  
BP 62686  
21026 DIJON Cédex

**LETTRE RECOMMANDEE + AR**

Messieurs,

Je souhaite acquérir \_\_\_\_\_ part(s) de la **SCPI IMMO PLACEMENT** au prix unitaire maximum de \_\_\_\_\_ €

Les droits d'enregistrement de 5 % et la commission de cession sont supportés par le vendeur.

Vous trouverez, ci-joint, le montant correspondant soit \_\_\_\_\_ €, en un chèque libellé à l'ordre d'IMMO PLACEMENT.

En tant qu'acheteur, je participerai aux revenus annuels à partir du 1<sup>er</sup> du mois de la cession.

Je déclare être informé que, sauf avis contraire, cet ordre d'achat pourra être exécuté partiellement, le solde étant reporté sur la période suivante.

Vous voudrez bien considérer que le présent ordre d'achat\*

est valable jusqu'au \_\_\_\_\_  
 n'est pas limité dans le temps

Concernant un ordre limité, dans le cas où celui-ci serait exécuté partiellement où à un prix inférieur, le solde me sera rétrocédé par la Société de Gestion, par chèque.

Je donne mandat à VOISIN S.A. qui l'accepte, d'accomplir en mon nom toutes les opérations de formalités et de règlements consécutives à mon ordre.

Je vous prie d'agréer, Messieurs, l'expression de mes salutations distinguées.

Fait à

le

Signature du ou des donneurs d'ordre  
précédée de la mention « Bon pour mandat »

\* Cochez la case correspondant à votre choix



SOCIETE DE GESTION : **CABINET VOISIN S.A.** - 15 Place Grangier - 21000 DIJON  
Tél. 03.80.30.20.40 - Fax : 03.80.30.22.73 - E-Mail : [contact.scpi@groupe-voisin.com](mailto:contact.scpi@groupe-voisin.com)  
Agrément de la Société de Gestion par la C.O.B (devenue AMF) SG-SCPI 95-23 du 28.03.95

Achat de parts en pleine propriété

Achat de parts en nue-propriété

(dans ce cas, remplir le cadre *usufruitier*)

Je soussigné(e)\*

M.  Mme  M. et Mme  Mlle  Indivision  Société

**Personne physique :**

Nom : .....

Prénoms : .....

Nom de jeune fille : .....

Prénoms : .....

Adresse : .....

Tél. domicile : .....

Tél. professionnel : .....

Né le : ..... à : .....

Née le : ..... à : .....

Nationalité : .....

**Situation de famille\***

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

Si vous êtes marié(e)\*: nom du conjoint :

Sans contrat, communauté légale  Contrat communauté universelle  
 Contrat séparation de biens  Participation aux acquêts

**Personne morale :**

Nom de l'entreprise : .....

Nom du dirigeant : .....

SIRET : .....

Adresse : .....

Tél. professionnel : .....

**Résidence fiscale\***

France et Dom  TOM  U.E.  Hors U.E.

**Régime fiscal de la personne morale, le cas échéant\***

Impôt sur les Sociétés (IS)  Impôt sur les revenus (IR)  
 Exonération

**PRELEVEMENT LIBERATOIRE SUR LES PRODUITS FINANCIERS**

Je déclare\*

Opter  Ne pas opter

**USUFRUITIER**

(à remplir uniquement en cas de démembrement de la propriété des parts)

Je soussigné(e)\*

M.  Mme  M. et Mme  Mlle  Indivision  Société

**Personne physique :**

Nom : .....

Prénoms : .....

Nom de jeune fille : .....

Prénoms : .....

Adresse : .....

Tél. domicile : .....

Tél. professionnel : .....

Né le : ..... à : .....

Née le : ..... à : .....

Nationalité : .....

**Situation de famille\***

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

Si vous êtes marié(e)\*: nom du conjoint :

Sans contrat, communauté légale  Contrat communauté universelle  
 Contrat séparation de biens  Participation aux acquêts

**Personne morale :**

Nom de l'entreprise : .....

Nom du dirigeant :

SIRET : .....

Adresse : .....

Tél. professionnel : .....

**Résidence fiscale\***

France et Dom  TOM  U.E.  Hors U.E.

**Régime fiscal de la personne morale, le cas échéant\***

Impôt sur les Sociétés (IS)  Impôt sur les revenus (IR)  
 Exonération

**Pièces complémentaires à joindre :**

- un RELEVÉ D'IDENTITÉ BANCAIRE OU POSTAL **au format IBAN**,
- une copie recto-verso de votre carte nationale d'identité ou de votre passeport ou de votre titre de séjour en cours de validité,
- une copie d'un justificatif de domicile de moins de 3 mois (facture EDF, GDF, eau, téléphone).

\* Cochez la case correspondant à votre choix



SOCIÉTÉ DE GESTION : CABINET VOISIN S.A. - 15 Place Grangier - 21000 DIJON  
Tél. 03.80.30.20.40 - Fax : 03.80.30.22.73 - E-Mail : contact.scpi@groupe-voisin.com  
Agrément de la Société de Gestion par la C.O.B (devenue AMF) SG-SCPI 95-23 du 28.03.95

# FICHE A JOINDRE A L'ORDRE D'ACHAT

## En application de la directive MIF (Marché des Instruments Financiers)

En application avec la directive « Marché des Instruments Financiers », nous vous remercions de remplir le questionnaire ci-dessous. Cependant, si vous considérez être en mesure d'apprécier les risques liés aux SCPI, nous vous remercions de cocher la case ci-dessous :

Je déclare avoir bien reçu l'ensemble de la documentation relative à la souscription de parts de SCPI. Je déclare avoir une connaissance suffisante pour réaliser seul(e) mes investissements et ne souhaite pas répondre aux questions ci-dessous.

### Identité du client

M.  Mme  M. et Mme  Mlle  Indivision  Société

Nom : .....

Nom du représentant légal (éventuel) :

Prénoms : .....

Nom de jeune fille : .....

### Résidence fiscale

France et Dom  TOM  U.E.  Hors U.E.

Prénoms : .....

Adresse : .....

Code Postal : ..... Ville : .....

Profession : .....

### Objectif du client

Quel est l'horizon de placement de votre souscription en parts de SCPI ?

Inférieur à 5 ans  entre 5 ans et 10 ans

Supérieur à 10 ans

Quel risque êtes-vous prêt à supporter ?

Aucun risque  Risque moyen

Risque faible  Risque élevé

Quels sont vos objectifs en matière d'investissement SCPI ?

Complément de revenus

Défisicalisation

Diversification de patrimoine

Disposer d'un capital

Autres (à préciser)

Date : / /

Signature du souscripteur :

(+ Signature du conjoint en cas de souscription commune)

### Expérience du client

Avez-vous dans votre patrimoine les instruments suivants ?

OPCVM Obligataires

OPCVM Monétaires

SCPI fiscales

Assurance Vie

Actions

Autres

Quel est le montant de votre patrimoine ?

< 50 000 €

entre 50 000 € et 100 000 €

Entre 100 000 et 300 000 €

>300 000 €

Si vous détenez des parts de SCPI, précisez le pourcentage en parts de de détention au regard de votre patrimoine global :

< 5%

entre 5% et 20%

>20%

Connaissez-vous les risques de l'investissement en parts de SCPI et notamment l'absence de garantie sur le capital investi ?  Oui  Non

## DECLARATION SUR L'HONNEUR DE L'ORIGINE DES FONDS

### Concernant les souscriptions de plus de 50 000 euros

### Identité du client

Je soussigné(e)

M.  Mme  M. et Mme  Mlle  Indivision  Société

Nom : .....

Nom du représentant légal (éventuel) :

Prénoms : .....

Nom de jeune fille : .....

### Résidence fiscale

France et Dom  TOM  U.E.  Hors U.E.

Prénoms : .....

Nom de la SCPI : .....

Adresse : .....

Code Postal : ..... Ville : .....

Montant de la souscription : ..... €

Déclare sur l'honneur que les fonds versés proviennent de :

Epargne

Héritage

Réinvestissement d'épargne existante

(clôture d'un livret, vente de valeurs mobilières, etc....)

à préciser :

Acquisition à crédit (préciser le nom de l'organisme) : .....

Vente immobilière

Donation

Autres (à préciser) : .....

Je certifie sur l'honneur que les informations mentionnées ci-dessus sont exactes et conformes à la réalité.

Date : / /

Signature :

(+ Signature du conjoint en cas de souscription commune)

