



BULLETIN DE SOUSCRIPTION



À RETOURNER À

ALDERAN

22 rue de Courcelles

75008 Paris

Pour que votre souscription puisse être validée, veuillez compléter et fournir les documents suivants :

- Bulletin de souscription ☐
- Relevé d'identité bancaire (au nom du ou des souscripteurs) ☐
- Chèque (ou avis de virement) à l'ordre de ACTIVIMMO (les sommes afférentes à la souscription doivent provenir exclusivement du compte bancaire du souscripteur) ☐
- Justificatifs visés au paragraphe « Déclarations de l'origine des fonds » pour toute souscription supérieure ou égale à 100 000 euros ☐

Pour les personnes physiques

- Copie recto-verso d'une pièce d'identité en cours de validité
- Copie d'un justificatif de domicile de moins de 3 mois
- Si le bulletin est signé par le représentant ou le mandataire du souscripteur, joindre le justificatif de ses pouvoirs et la copie recto-verso de sa pièce d'identité en cours de validité

Souscripteur Co-Souscripteur

☐	☐
☐	☐
☐	

Pour les personnes morales

- Copie des derniers statuts, certifiée conforme à la date de la souscription et signée par le représentant légal ☐
- Extrait K-bis de moins de 3 mois ☐
- Document envoyé au greffe pour déclarer les bénéficiaires effectifs de la personne morale ☐
- Copie recto-verso d'une pièce d'identité en cours de validité des dirigeants et des bénéficiaires effectifs de la personne morale ☐
- Liasse fiscale du dernier exercice clos ☐

Nom du conseiller : _____

Code : _____



EXEMPLAIRE
À RETOURNER

SOUSCRIPTEUR

☐ Pleine propriété

☐ Nu-Propriété

Personne physique

☐ Monsieur ☐ Madame ☐ Monsieur/Madame ☐ Indivision

Nom : Prénom(s) :

Né(e) le : à :

Dépt : Pays :

Nationalité :

Nom du conjoint ou partenaire du PACS :

Prénom : Né(e) le :

à : Dépt : Pays :

Nationalité :

PPE (**) ☐ oui ☐ non US Person (***) ☐ oui ☐ non

Personne morale

☐ Société ☐ Autres

Forme juridique :

Nom de la personne morale :

Représentée par (Nom et Prénom) :

Agissant en qualité de (*) :

SIRET :

Un des dirigeants ou actionnaires de la personne morale est :

PPE (**) ☐ oui ☐ non US Person (***) ☐ oui ☐ non

Situation de famille

☐ Marié(e)

☐ Célibataire

☐ Veuf(ve)

☐ Divorcé(e)

☐ Pacsé(e)

Si vous êtes marié(e)

☐ Sans contrat, communauté légale

☐ Communauté universelle

☐ Séparation de biens

☐ Autre (précisez) :

Régime fiscal

☐ Assujetti à l'impôt sur le revenu

☐ Assujetti à l'impôt sur les sociétés

☐ Non assujetti (association)

Résidence fiscale

☐ France et DOM

☐ TOM

☐ UE

☐ Hors UE (précisez) :

Adresse Code postal

Ville Tél.

Adresse fiscale (si différente de l'adresse postale)

..... Email (en lettres capitales)

CO-SOUSCRIPTEUR

☐ Pleine propriété

☐ Usufruit

☐ Tutelle

Personne physique

☐ Monsieur ☐ Madame

Nom :

Nom de naissance :

Prénom(s) :

Né(e) le : à :

Dépt : Pays :

Nationalité :

PPE (**) ☐ oui ☐ non US Person (***) ☐ oui ☐ non

Personne morale

☐ Société ☐ Autres

Forme juridique :

Nom de la personne morale :

Représentée par (Nom et Prénom) :

Agissant en qualité de (*) :

SIRET :

Un des dirigeants ou actionnaires de la personne morale est :

PPE (**) ☐ oui ☐ non US Person (***) ☐ oui ☐ non

Situation de famille

☐ Marié(e)

☐ Célibataire

☐ Veuf(ve)

☐ Divorcé(e)

☐ Pacsé(e)

Si vous êtes marié(e)

☐ Sans contrat, communauté légale

☐ Communauté universelle

☐ Séparation de biens

☐ Autre (précisez) :

Régime fiscal

☐ Assujetti à l'impôt sur le revenu

☐ Assujetti à l'impôt sur les sociétés

☐ Non assujetti (association)

Résidence fiscale

☐ France et DOM

☐ TOM

☐ UE

☐ Hors UE (précisez) :

Adresse Code postal

Ville Tél.

Adresse fiscale (si différente de l'adresse postale)

..... Email (en lettres capitales)

(*) Joindre le document justificatif des pouvoirs du représentant, signataire du bulletin de souscription, s'il ne s'agit pas d'un dirigeant mentionné dans l'extrait K-bis / ou dans l'avis SIREN.

(**) Personne qui exerce ou a exercé lui-même, un membre de sa famille ou un proche, des fonctions pour le compte d'un état.

(***) Au sens de la loi fiscale américaine FATCA : tout citoyen américain, toute société ayant des bénéficiaires effectifs américains et généralement toute personne présentant des indices d'américanité définis par la loi.

SOUSCRIPTION

Je souscris, au prix de 610 euros par part :

Nombre de parts : en toutes lettres _____, et en chiffres _____

Montant global : en toutes lettres _____, et en chiffres _____ euros

Pour tout nouvel associé, la souscription minimum est de 10 parts.

Règlement de la souscription

☐ AU COMPTANT : par chèque bancaire ou postal à l'ordre de ACTIVIMMO ou par virement (voir RIB ci-dessous, veuillez libeller le virement comme suit « NOM Prénom »)☐ À CRÉDIT : Je verse ce jour à titre d'apport personnel la somme de _____ euros par chèque bancaire ou postal à l'ordre de ACTIVIMMO ou par virement (voir RIB ci-dessous, veuillez libeller le virement comme suit « NOM Prénom »).

Le solde pour un montant de : _____ euros par prêt souscrit auprès de l'organisme _____

EN CAS DE CRÉDIT

Personne à contacter :

Nantissement des parts : ☐ Oui ☐ Non

Nom _____

Prénom _____

Adresse _____

Tél. _____ Email _____

Titulaire du compte : SCPI ACTIVIMMO
BIC SOGEFRPPBanque : SOCIÉTÉ GÉNÉRALE
IBAN FR76 3000 3055 8100 0019 0379 517

DÉCLARATION DE L'ORIGINE DES FONDS (à compléter obligatoirement)

Je déclare que les fonds versés proviennent de :

- | | | |
|--|--|--|
| ☐ Épargne | ☐ Vente immobilière | ☐ Acquisition à crédit (précisez le nom de l'organisme) : _____ |
| ☐ Héritage | ☐ Donation | ☐ Autres (précisez) : _____ |
| ☐ Salaires et primes professionnelles | | |

Concernant les souscriptions de plus de 100 000 euros (sur une année glissante) : joindre obligatoirement un justificatif de provenance des fonds :

Ce justificatif peut-être : un relevé de compte ou avis d'opéré émanant de l'établissement financier teneur du compte du souscripteur (cession de valeurs mobilières ou d'instruments financiers), une attestation notariée de vente d'un bien immobilier ou de partage d'une succession, une attestation d'une compagnie d'assurance d'arbitrage ou de liquidation d'un contrat d'assurance vie... Si vous avez une question sur les documents justificatifs à produire, merci de vous rapprocher de la société de gestion (Tél. : 01 42 89 47 95 – email : contact@alderan.fr).

DÉCLARATION

- Je déclare avoir pris connaissance des documents suivants qui m'ont été remis : statuts, dernier rapport annuel, dernier bulletin trimestriel d'information, document d'informations clés, note d'information visée par l'AMF.
- Je déclare ne pas être une « US person ».
- Je déclare avoir pris connaissance et compris les informations figurant à la rubrique « AVERTISSEMENTS » en avant-dernière page du présent bulletin de souscription et mentionnant la durée de placement minimale recommandée (8 ans) ainsi que les facteurs de risques particuliers présentés par un investissement en parts de SCPI, notamment : risque de fluctuation des revenus, risque de liquidité, risque de perte en capital, qui peuvent être accrus lorsque l'acquisition des parts de la SCPI a été financée par un prêt.
- En particulier, je confirme avoir été informé(e) que la société de gestion ne garantit pas la revente des parts, ni le retrait.
- Je déclare ne pas avoir reçu de conseil en investissement de la part d'Alderaan.

PRÉFÉRENCES EN MATIÈRE DE COMMUNICATION

Je donne mon accord pour que les documents ou actes suivants soient dématérialisés (sous réserve des aménagements réglementaires et de la mise en place de ce service par ALDERAN).

	Souscripteur / Nu-propiétaire		Usufruitier (si applicable)	
Bulletins trimestriels et bordereaux de distribution	☐ Oui	☐ Non	☐ Oui	☐ Non
Bordereau fiscal (montants à déclarer)	☐ Oui	☐ Non	☐ Oui	☐ Non
Rapports annuels, convocation aux Assemblées Générales, et vote	☐ Oui	☐ Non	☐ Oui	☐ Non
Je souhaite recevoir des informations complémentaires par sms et/ou email (par exemple : informations relatives à l'actualité de la Société de Gestion)	☐ Oui	☐ Non	☐ Oui	☐ Non

Fait à _____ le _____
(en trois exemplaires dont un est resté en ma possession).

Signature(s)

Signatures des deux conjoints en cas de souscription commune.

Signature du ou des usufruitier(s) et nu-propiétaire(s) en cas de démembrement.

QUESTIONNAIRE D'ENTRÉE EN RELATION ET DE CONNAISSANCE CLIENT DU SOUSCRIPTEUR

EXEMPLAIRE
SOUSCRIPTEUR
À RETOURNER

Nous vous remercions de bien vouloir remplir et signer ce questionnaire afin de satisfaire à certaines obligations réglementaires. En fonction des éléments de réponses que vous fournirez, des informations ou documents supplémentaires pourront vous être demandés en complément de ceux déjà fournis.

Partie à remplir quelle que soit la nature du souscripteur

Nom, Prénom(s) ou Raison sociale :

Date et lieu de naissance ou SIRET :

Nature et objet de la relation

Précisez votre principal objectif d'investissement :

(Exemple : préparation de ma retraite, transmission, placement de trésorerie)

.....

.....

.....

.....

.....

Partie à remplir uniquement par les souscripteurs personnes physique

Profession

Secteur d'activité :

Fonction :

Employeur (si applicable) :

Vos revenus

Vos revenus moyens annuels nets du foyer

☐ < 50 000 € ☐ Entre 50 000 € et 100 000 € ☐ Entre 100 000 € et 200 000 € ☐ > 200 000 €

Nature des revenus

☐ Salaires ☐ Retraite ☐ Revenus financiers ☐ Revenus fonciers

☐ Autre : préciser.....

Votre patrimoine

Patrimoine net actuel

☐ < 100 000 € ☐ Entre 100 000 € et 500 000 € ☐ Entre 500 000 € et 1 000 000 € ☐ > 1 000 000 €

Fait à le
(en trois exemplaires dont un est resté en ma possession).

Signature de tous les souscripteurs

CLASSIFICATION AU SENS DE LA DIRECTIVE MIF

En application de la réglementation en vigueur sur les marchés d'instruments financiers (MIF), vous avez été classé(e) dans la catégorie de clients Non Professionnels, catégorie offrant la plus grande protection.

Vous pouvez demander à être classé dans une autre catégorie (Professionnels ou Contrepartie Éligible) cependant, cette demande devra être justifiée et pourra être refusée par la société de Gestion.

Les renseignements sollicités et enregistrés sur ce formulaire seront traités confidentiellement. Ces données sont susceptibles d'évoluer et il vous appartient de nous signaler tout changement éventuel en vue de les actualiser. Il vous est rappelé que toutes les informations que vous nous avez communiquées ou que vous nous communiquerez sont faites sous votre responsabilité et qu'elles peuvent orienter les conseils qui vous seront proposés.

QUESTIONNAIRE D'ENTRÉE EN RELATION ET DE CONNAISSANCE CLIENT DU CO-SOUSCRIPTEUR

EXEMPLAIRE
CO-SOUSCRIPTEUR
À RETOURNER

Nous vous remercions de bien vouloir remplir et signer ce questionnaire afin de satisfaire à certaines obligations réglementaires. En fonction des éléments de réponses que vous fournirez, des informations ou documents supplémentaires pourront vous être demandés en complément de ceux déjà fournis.

Partie à remplir quelle que soit la nature du co-souscripteur

Nom, Prénom(s) ou Raison sociale :

Date et lieu de naissance ou SIRET :

Nature et objet de la relation

Précisez votre principal objectif d'investissement :

(Exemple : préparation de ma retraite, transmission, placement de trésorerie)

.....

.....

.....

.....

.....

Partie à remplir uniquement par les co-souscripteurs personnes physique

Profession

Secteur d'activité :

Fonction :

Employeur (si applicable) :

Vos revenus

Vos revenus moyens annuels nets du foyer

☐ < 50 000 € ☐ Entre 50 000 € et 100 000 € ☐ Entre 100 000 € et 200 000 € ☐ > 200 000 €

Nature des revenus

☐ Salaires ☐ Retraite ☐ Revenus financiers ☐ Revenus fonciers

☐ Autre : préciser

Votre patrimoine

Patrimoine net actuel

☐ < 100 000 € ☐ Entre 100 000 € et 500 000 € ☐ Entre 500 000 € et 1 000 000 € ☐ > 1 000 000 €

Fait à le

(en trois exemplaires dont un est resté en ma possession).

Signature de tous les co-souscripteurs

CLASSIFICATION AU SENS DE LA DIRECTIVE MIF

En application de la réglementation en vigueur sur les marchés d'instruments financiers (MIF), vous avez été classé(e) dans la catégorie de clients Non Professionnels, catégorie offrant la plus grande protection.

Vous pouvez demander à être classé dans une autre catégorie (Professionnels ou Contrepartie Éligible) cependant, cette demande devra être justifiée et pourra être refusée par la société de Gestion.

Les renseignements sollicités et enregistrés sur ce formulaire seront traités confidentiellement. Ces données sont susceptibles d'évoluer et il vous appartient de nous signaler tout changement éventuel en vue de les actualiser. Il vous est rappelé que toutes les informations que vous nous avez communiquées ou que vous nous communiquerez sont faites sous votre responsabilité et qu'elles peuvent orienter les conseils qui vous seront proposés.

Nom du conseiller : _____

Code : _____



EXEMPLAIRE
CONSEILLER

SOUSCRIPTEUR

☐ Pleine propriété

☐ Nu-Propriété

Personne physique

☐ Monsieur ☐ Madame ☐ Monsieur/Madame ☐ Indivision

Nom : Prénom(s) :

Né(e) le : à :

Dépt : Pays :

Nationalité :

Nom du conjoint ou partenaire du PACS :

Prénom : Né(e) le :

à : Dépt : Pays :

Nationalité :

PPE (**) ☐ oui ☐ non US Person (***) ☐ oui ☐ non

Personne morale

☐ Société ☐ Autres

Forme juridique :

Nom de la personne morale :

Représentée par (Nom et Prénom) :

Agissant en qualité de (*) :

SIRET :

Un des dirigeants ou actionnaires de la personne morale est :

PPE (**) ☐ oui ☐ non US Person (***) ☐ oui ☐ non

Situation de famille

☐ Marié(e)

☐ Célibataire

☐ Veuf(ve)

☐ Divorcé(e)

☐ Pacsé(e)

Si vous êtes marié(e)

☐ Sans contrat, communauté légale

☐ Communauté universelle

☐ Séparation de biens

☐ Autre (précisez) :

Régime fiscal

☐ Assujetti à l'impôt sur le revenu

☐ Assujetti à l'impôt sur les sociétés

☐ Non assujetti (association)

Résidence fiscale

☐ France et DOM

☐ TOM

☐ UE

☐ Hors UE (précisez) :

Adresse Code postal

Ville Tél.

Adresse fiscale (si différente de l'adresse postale)

..... Email (en lettres capitales)

CO-SOUSCRIPTEUR

☐ Pleine propriété

☐ Usufruit

☐ Tutelle

Personne physique

☐ Monsieur ☐ Madame

Nom :

Nom de naissance :

Prénom(s) :

Né(e) le : à :

Dépt : Pays :

Nationalité :

PPE (**) ☐ oui ☐ non US Person (***) ☐ oui ☐ non

Personne morale

☐ Société ☐ Autres

Forme juridique :

Nom de la personne morale :

Représentée par (Nom et Prénom) :

Agissant en qualité de (*) :

SIRET :

Un des dirigeants ou actionnaires de la personne morale est :

PPE (**) ☐ oui ☐ non US Person (***) ☐ oui ☐ non

Situation de famille

☐ Marié(e)

☐ Célibataire

☐ Veuf(ve)

☐ Divorcé(e)

☐ Pacsé(e)

Si vous êtes marié(e)

☐ Sans contrat, communauté légale

☐ Communauté universelle

☐ Séparation de biens

☐ Autre (précisez) :

Régime fiscal

☐ Assujetti à l'impôt sur le revenu

☐ Assujetti à l'impôt sur les sociétés

☐ Non assujetti (association)

Résidence fiscale

☐ France et DOM

☐ TOM

☐ UE

☐ Hors UE (précisez) :

Adresse Code postal

Ville Tél.

Adresse fiscale (si différente de l'adresse postale)

..... Email (en lettres capitales)

(*) Joindre le document justificatif des pouvoirs du représentant, signataire du bulletin de souscription, s'il ne s'agit pas d'un dirigeant mentionné dans l'extrait K-bis / ou dans l'avis SIREN.

(**) Personne qui exerce ou a exercé lui-même, un membre de sa famille ou un proche, des fonctions pour le compte d'un état.

(***) Au sens de la loi fiscale américaine FATCA : tout citoyen américain, toute société ayant des bénéficiaires effectifs américains et généralement toute personne présentant des indices d'américanité définis par la loi.

SOUSCRIPTION

Je souscris, au prix de 610 euros par part :

Nombre de parts : en toutes lettres _____, et en chiffres _____

Montant global : en toutes lettres _____, et en chiffres _____ euros

Pour tout nouvel associé, la souscription minimum est de 10 parts.

Règlement de la souscription

☐ AU COMPTANT : par chèque bancaire ou postal à l'ordre de ACTIVIMMO ou par virement (voir RIB ci-dessous, veuillez libeller le virement comme suit « NOM Prénom »)☐ À CRÉDIT : Je verse ce jour à titre d'apport personnel la somme de _____ euros par chèque bancaire ou postal à l'ordre de ACTIVIMMO ou par virement (voir RIB ci-dessous, veuillez libeller le virement comme suit « NOM Prénom »).

Le solde pour un montant de : _____ euros par prêt souscrit auprès de l'organisme _____

EN CAS DE CRÉDIT

Personne à contacter :

Nantissement des parts : ☐ Oui ☐ Non

Nom _____

Prénom _____

Adresse _____

Tél. _____ Email _____

Titulaire du compte : SCPI ACTIVIMMO
BIC SOGEFRPPBanque : SOCIÉTÉ GÉNÉRALE
IBAN FR76 3000 3055 8100 0019 0379 517

DÉCLARATION DE L'ORIGINE DES FONDS (à compléter obligatoirement)

Je déclare que les fonds versés proviennent de :

- | | | |
|--|--|--|
| ☐ Épargne | ☐ Vente immobilière | ☐ Acquisition à crédit (précisez le nom de l'organisme) : _____ |
| ☐ Héritage | ☐ Donation | ☐ Autres (précisez) : _____ |
| ☐ Salaires et primes professionnelles | | |

Concernant les souscriptions de plus de 100 000 euros (sur une année glissante) : joindre obligatoirement un justificatif de provenance des fonds :

Ce justificatif peut-être : un relevé de compte ou avis d'opéré émanant de l'établissement financier teneur du compte du souscripteur (cession de valeurs mobilières ou d'instruments financiers), une attestation notariée de vente d'un bien immobilier ou de partage d'une succession, une attestation d'une compagnie d'assurance d'arbitrage ou de liquidation d'un contrat d'assurance vie... Si vous avez une question sur les documents justificatifs à produire, merci de vous rapprocher de la société de gestion (Tél. : 01 42 89 47 95 – email : contact@alderan.fr).

DÉCLARATION

- Je déclare avoir pris connaissance des documents suivants qui m'ont été remis : statuts, dernier rapport annuel, dernier bulletin trimestriel d'information, document d'informations clés, note d'information visée par l'AMF.
- Je déclare ne pas être une « US person ».
- Je déclare avoir pris connaissance et compris les informations figurant à la rubrique « AVERTISSEMENTS » en avant-dernière page du présent bulletin de souscription et mentionnant la durée de placement minimale recommandée (8 ans) ainsi que les facteurs de risques particuliers présentés par un investissement en parts de SCPI, notamment : risque de fluctuation des revenus, risque de liquidité, risque de perte en capital, qui peuvent être accrus lorsque l'acquisition des parts de la SCPI a été financée par un prêt.
- En particulier, je confirme avoir été informé(e) que la société de gestion ne garantit pas la revente des parts, ni le retrait.
- Je déclare ne pas avoir reçu de conseil en investissement de la part d'Alderaan.

PRÉFÉRENCES EN MATIÈRE DE COMMUNICATION

Je donne mon accord pour que les documents ou actes suivants soient dématérialisés (sous réserve des aménagements réglementaires et de la mise en place de ce service par ALDERAN).

	Souscripteur / Nu-propiétaire		Usufruitier (si applicable)	
Bulletins trimestriels et bordereaux de distribution	☐ Oui	☐ Non	☐ Oui	☐ Non
Bordereau fiscal (montants à déclarer)	☐ Oui	☐ Non	☐ Oui	☐ Non
Rapports annuels, convocation aux Assemblées Générales, et vote	☐ Oui	☐ Non	☐ Oui	☐ Non
Je souhaite recevoir des informations complémentaires par sms et/ou email (par exemple : informations relatives à l'actualité de la Société de Gestion)	☐ Oui	☐ Non	☐ Oui	☐ Non

Fait à _____ le _____
(en trois exemplaires dont un est resté en ma possession).

Signature(s)

Signatures des deux conjoints en cas de souscription commune.

Signature du ou des usufruitier(s) et nu-propiétaire(s) en cas de démembrement.

QUESTIONNAIRE D'ENTRÉE EN RELATION ET DE CONNAISSANCE CLIENT DU SOUSCRIPTEUR

EXEMPLAIRE
SOUSCRIPTEUR
CONSEILLER

Nous vous remercions de bien vouloir remplir et signer ce questionnaire afin de satisfaire à certaines obligations réglementaires. En fonction des éléments de réponses que vous fournirez, des informations ou documents supplémentaires pourront vous être demandés en complément de ceux déjà fournis.

Partie à remplir quelle que soit la nature du souscripteur

Nom, Prénom(s) ou Raison sociale :

Date et lieu de naissance ou SIRET :

Nature et objet de la relation

Précisez votre principal objectif d'investissement :

(Exemple : préparation de ma retraite, transmission, placement de trésorerie)

.....

.....

.....

.....

.....

Partie à remplir uniquement par les souscripteurs personnes physique

Profession

Secteur d'activité :

Fonction :

Employeur (si applicable) :

Vos revenus

Vos revenus moyens annuels nets du foyer

☐ < 50 000 € ☐ Entre 50 000 € et 100 000 € ☐ Entre 100 000 € et 200 000 € ☐ > 200 000 €

Nature des revenus

☐ Salaires ☐ Retraite ☐ Revenus financiers ☐ Revenus fonciers

☐ Autre : préciser.....

Votre patrimoine

Patrimoine net actuel

☐ < 100 000 € ☐ Entre 100 000 € et 500 000 € ☐ Entre 500 000 € et 1 000 000 € ☐ > 1 000 000 €

Fait à le
(en trois exemplaires dont un est resté en ma possession).

Signature de tous les souscripteurs

CLASSIFICATION AU SENS DE LA DIRECTIVE MIF

En application de la réglementation en vigueur sur les marchés d'instruments financiers (MIF), vous avez été classé(e) dans la catégorie de clients Non Professionnels, catégorie offrant la plus grande protection.

Vous pouvez demander à être classé dans une autre catégorie (Professionnels ou Contrepartie Éligible) cependant, cette demande devra être justifiée et pourra être refusée par la société de Gestion.

Les renseignements sollicités et enregistrés sur ce formulaire seront traités confidentiellement. Ces données sont susceptibles d'évoluer et il vous appartient de nous signaler tout changement éventuel en vue de les actualiser. Il vous est rappelé que toutes les informations que vous nous avez communiquées ou que vous nous communiquerez sont faites sous votre responsabilité et qu'elles peuvent orienter les conseils qui vous seront proposés.

QUESTIONNAIRE D'ENTRÉE EN RELATION ET DE CONNAISSANCE CLIENT DU CO-SOUSCRIPTEUR

EXEMPLAIRE
CO-SOUSCRIPTEUR
CONSEILLER

Nous vous remercions de bien vouloir remplir et signer ce questionnaire afin de satisfaire à certaines obligations réglementaires. En fonction des éléments de réponses que vous fournirez, des informations ou documents supplémentaires pourront vous être demandés en complément de ceux déjà fournis.

Partie à remplir quelle que soit la nature du co-souscripteur

Nom, Prénom(s) ou Raison sociale :

Date et lieu de naissance ou SIRET :

Nature et objet de la relation

Précisez votre principal objectif d'investissement :

(Exemple : préparation de ma retraite, transmission, placement de trésorerie)

.....

.....

.....

.....

.....

Partie à remplir uniquement par les co-souscripteurs personnes physique

Profession

Secteur d'activité :

Fonction :

Employeur (si applicable) :

Vos revenus

Vos revenus moyens annuels nets du foyer

☐ < 50 000 € ☐ Entre 50 000 € et 100 000 € ☐ Entre 100 000 € et 200 000 € ☐ > 200 000 €

Nature des revenus

☐ Salaires ☐ Retraite ☐ Revenus financiers ☐ Revenus fonciers

☐ Autre : préciser

Votre patrimoine

Patrimoine net actuel

☐ < 100 000 € ☐ Entre 100 000 € et 500 000 € ☐ Entre 500 000 € et 1 000 000 € ☐ > 1 000 000 €

Fait à le
(en trois exemplaires dont un est resté en ma possession).

Signature de tous les co-souscripteurs

CLASSIFICATION AU SENS DE LA DIRECTIVE MIF

En application de la réglementation en vigueur sur les marchés d'instruments financiers (MIF), vous avez été classé(e) dans la catégorie de clients Non Professionnels, catégorie offrant la plus grande protection.

Vous pouvez demander à être classé dans une autre catégorie (Professionnels ou Contrepartie Éligible) cependant, cette demande devra être justifiée et pourra être refusée par la société de Gestion.

Les renseignements sollicités et enregistrés sur ce formulaire seront traités confidentiellement. Ces données sont susceptibles d'évoluer et il vous appartient de nous signaler tout changement éventuel en vue de les actualiser. Il vous est rappelé que toutes les informations que vous nous avez communiquées ou que vous nous communiquerez sont faites sous votre responsabilité et qu'elles peuvent orienter les conseils qui vous seront proposés.

Nom du conseiller : _____

Code : _____

SOUSCRIPTEUR

☐ Pleine propriété

☐ Nu-Propriété

Personne physique

☐ Monsieur ☐ Madame ☐ Monsieur/Madame ☐ Indivision

Nom : Prénom(s) :

Né(e) le : à :

Dépt : Pays :

Nationalité :

Nom du conjoint ou partenaire du PACS :

Prénom : Né(e) le :

à : Dépt : Pays :

Nationalité :

PPE (**) ☐ oui ☐ non US Person (***) ☐ oui ☐ non

Personne morale

☐ Société ☐ Autres

Forme juridique :

Nom de la personne morale :

Représentée par (Nom et Prénom) :

.....

Agissant en qualité de (*) :

SIRET :

Un des dirigeants ou actionnaires de la personne morale est :

PPE (**) ☐ oui ☐ non US Person (***) ☐ oui ☐ non

Situation de famille

☐ Marié(e)

☐ Célibataire

☐ Veuf(ve)

☐ Divorcé(e)

☐ Pacsé(e)

Si vous êtes marié(e)

☐ Sans contrat, communauté légale

☐ Communauté universelle

☐ Séparation de biens

☐ Autre (précisez) :

.....

Régime fiscal

☐ Assujetti à l'impôt sur le revenu

☐ Assujetti à l'impôt sur les sociétés

☐ Non assujetti (association)

Résidence fiscale

☐ France et DOM

☐ TOM

☐ UE

☐ Hors UE (précisez) :

Adresse Code postal

Ville Tél.

Adresse fiscale (si différente de l'adresse postale)

..... Email (en lettres capitales)

CO-SOUSCRIPTEUR

☐ Pleine propriété

☐ Usufruit

☐ Tutelle

Personne physique

☐ Monsieur ☐ Madame

Nom :

Nom de naissance :

Prénom(s) :

Né(e) le : à :

Dépt : Pays :

Nationalité :

PPE (**) ☐ oui ☐ non US Person (***) ☐ oui ☐ non

Personne morale

☐ Société ☐ Autres

Forme juridique :

Nom de la personne morale :

Représentée par (Nom et Prénom) :

.....

Agissant en qualité de (*) :

SIRET :

Un des dirigeants ou actionnaires de la personne morale est :

PPE (**) ☐ oui ☐ non US Person (***) ☐ oui ☐ non

Situation de famille

☐ Marié(e)

☐ Célibataire

☐ Veuf(ve)

☐ Divorcé(e)

☐ Pacsé(e)

Si vous êtes marié(e)

☐ Sans contrat, communauté légale

☐ Communauté universelle

☐ Séparation de biens

☐ Autre (précisez) :

.....

Régime fiscal

☐ Assujetti à l'impôt sur le revenu

☐ Assujetti à l'impôt sur les sociétés

☐ Non assujetti (association)

Résidence fiscale

☐ France et DOM

☐ TOM

☐ UE

☐ Hors UE (précisez) :

Adresse Code postal

Ville Tél.

Adresse fiscale (si différente de l'adresse postale)

..... Email (en lettres capitales)

(*) Joindre le document justificatif des pouvoirs du représentant, signataire du bulletin de souscription, s'il ne s'agit pas d'un dirigeant mentionné dans l'extrait K-bis / ou dans l'avis SIREN.

(**) Personne qui exerce ou a exercé lui-même, un membre de sa famille ou un proche, des fonctions pour le compte d'un état.

(***) Au sens de la loi fiscale américaine FATCA : tout citoyen américain, tout résident américain, toute société ayant des bénéficiaires effectifs américains et généralement toute personne présentant des indices d'américanité définis par la loi.

SOUSCRIPTION

Je souscris, au prix de 610 euros par part :

Nombre de parts : en toutes lettres _____, et en chiffres _____

Montant global : en toutes lettres _____, et en chiffres _____ euros

Pour tout nouvel associé, la souscription minimum est de 10 parts.

Règlement de la souscription

☐ AU COMPTANT : par chèque bancaire ou postal à l'ordre de ACTIVIMMO ou par virement (voir RIB ci-dessous, veuillez libeller le virement comme suit « NOM Prénom »)☐ À CRÉDIT : Je verse ce jour à titre d'apport personnel la somme de _____ euros par chèque bancaire ou postal à l'ordre de ACTIVIMMO ou par virement (voir RIB ci-dessous, veuillez libeller le virement comme suit « NOM Prénom »).

Le solde pour un montant de : _____ euros par prêt souscrit auprès de l'organisme _____

EN CAS DE CRÉDIT

Personne à contacter :

Nantissement des parts : ☐ Oui ☐ Non

Nom _____

Prénom _____

Adresse _____

Tél. _____ Email _____

Titulaire du compte : SCPI ACTIVIMMO
BIC SOGEFRPPBanque : SOCIÉTÉ GÉNÉRALE
IBAN FR76 3000 3055 8100 0019 0379 517

DÉCLARATION DE L'ORIGINE DES FONDS (à compléter obligatoirement)

Je déclare que les fonds versés proviennent de :

- ☐
- Épargne
- ☐
- Vente immobilière
- ☐
- Acquisition à crédit (précisez le nom de l'organisme) : _____
-
- ☐
- Héritage
- ☐
- Donation
- ☐
- Autres (précisez) : _____
-
- ☐
- Salaires et primes professionnelles

Concernant les souscriptions de plus de 100 000 euros (sur une année glissante) : joindre obligatoirement un justificatif de provenance des fonds :

Ce justificatif peut-être : un relevé de compte ou avis d'opéré émanant de l'établissement financier teneur du compte du souscripteur (cession de valeurs mobilières ou d'instruments financiers), une attestation notariée de vente d'un bien immobilier ou de partage d'une succession, une attestation d'une compagnie d'assurance d'arbitrage ou de liquidation d'un contrat d'assurance vie... Si vous avez une question sur les documents justificatifs à produire, merci de vous rapprocher de la société de gestion (Tél. : 01 42 89 47 95 – email : contact@alderan.fr).

DÉCLARATION

- Je déclare avoir pris connaissance des documents suivants qui m'ont été remis : statuts, dernier rapport annuel, dernier bulletin trimestriel d'information, document d'informations clés, note d'information visée par l'AMF.
- Je déclare ne pas être une « US person ».
- Je déclare avoir pris connaissance et compris les informations figurant à la rubrique « AVERTISSEMENTS » en avant-dernière page du présent bulletin de souscription et mentionnant la durée de placement minimale recommandée (8 ans) ainsi que les facteurs de risques particuliers présentés par un investissement en parts de SCPI, notamment : risque de fluctuation des revenus, risque de liquidité, risque de perte en capital, qui peuvent être accrus lorsque l'acquisition des parts de la SCPI a été financée par un prêt.
- En particulier, je confirme avoir été informé(e) que la société de gestion ne garantit pas la revente des parts, ni le retrait.
- Je déclare ne pas avoir reçu de conseil en investissement de la part d'Alderaan.

PRÉFÉRENCES EN MATIÈRE DE COMMUNICATION

Je donne mon accord pour que les documents ou actes suivants soient dématérialisés (sous réserve des aménagements réglementaires et de la mise en place de ce service par ALDERAN).

	Souscripteur / Nu-propiétaire		Usufruitier (si applicable)	
Bulletins trimestriels et bordereaux de distribution	☐ Oui	☐ Non	☐ Oui	☐ Non
Bordereau fiscal (montants à déclarer)	☐ Oui	☐ Non	☐ Oui	☐ Non
Rapports annuels, convocation aux Assemblées Générales, et vote	☐ Oui	☐ Non	☐ Oui	☐ Non
Je souhaite recevoir des informations complémentaires par sms et/ou email (par exemple : informations relatives à l'actualité de la Société de Gestion)	☐ Oui	☐ Non	☐ Oui	☐ Non

Fait à _____ le _____
(en trois exemplaires dont un est resté en ma possession).

Signature(s)

Signatures des deux conjoints en cas de souscription commune.

Signature du ou des usufruitier(s) et nu-propiétaire(s) en cas de démembrement.

QUESTIONNAIRE D'ENTRÉE EN RELATION ET DE CONNAISSANCE CLIENT DU SOUSCRIPTEUR

EXEMPLAIRE
SOUSCRIPTEUR
À CONSERVER

Nous vous remercions de bien vouloir remplir et signer ce questionnaire afin de satisfaire à certaines obligations réglementaires. En fonction des éléments de réponses que vous fournirez, des informations ou documents supplémentaires pourront vous être demandés en complément de ceux déjà fournis.

Partie à remplir quelle que soit la nature du souscripteur

Nom, Prénom(s) ou Raison sociale :

Date et lieu de naissance ou SIRET :

Nature et objet de la relation

Précisez votre principal objectif d'investissement :

(Exemple : préparation de ma retraite, transmission, placement de trésorerie)

.....

.....

.....

.....

.....

Partie à remplir uniquement par les souscripteurs personnes physique

Profession

Secteur d'activité :

Fonction :

Employeur (si applicable) :

Vos revenus

Vos revenus moyens annuels nets du foyer

☐ < 50 000 € ☐ Entre 50 000 € et 100 000 € ☐ Entre 100 000 € et 200 000 € ☐ > 200 000 €

Nature des revenus

☐ Salaires ☐ Retraite ☐ Revenus financiers ☐ Revenus fonciers

☐ Autre : préciser.....

Votre patrimoine

Patrimoine net actuel

☐ < 100 000 € ☐ Entre 100 000 € et 500 000 € ☐ Entre 500 000 € et 1 000 000 € ☐ > 1 000 000 €

Fait à le
(en trois exemplaires dont un est resté en ma possession).

Signature de tous les souscripteurs

CLASSIFICATION AU SENS DE LA DIRECTIVE MIF

En application de la réglementation en vigueur sur les marchés d'instruments financiers (MIF), vous avez été classé(e) dans la catégorie de clients Non Professionnels, catégorie offrant la plus grande protection.

Vous pouvez demander à être classé dans une autre catégorie (Professionnels ou Contrepartie Éligible) cependant, cette demande devra être justifiée et pourra être refusée par la société de Gestion.

Les renseignements sollicités et enregistrés sur ce formulaire seront traités confidentiellement. Ces données sont susceptibles d'évoluer et il vous appartient de nous signaler tout changement éventuel en vue de les actualiser. Il vous est rappelé que toutes les informations que vous nous avez communiquées ou que vous nous communiquerez sont faites sous votre responsabilité et qu'elles peuvent orienter les conseils qui vous seront proposés.

QUESTIONNAIRE D'ENTRÉE EN RELATION ET DE CONNAISSANCE CLIENT DU CO-SOUSCRIPTEUR

EXEMPLAIRE
CO-SOUSCRIPTEUR
À CONSERVER

Nous vous remercions de bien vouloir remplir et signer ce questionnaire afin de satisfaire à certaines obligations réglementaires. En fonction des éléments de réponses que vous fournirez, des informations ou documents supplémentaires pourront vous être demandés en complément de ceux déjà fournis.

Partie à remplir quelle que soit la nature du co-souscripteur

Nom, Prénom(s) ou Raison sociale :

Date et lieu de naissance ou SIRET :

Nature et objet de la relation

Précisez votre principal objectif d'investissement :

(Exemple : préparation de ma retraite, transmission, placement de trésorerie)

.....

.....

.....

.....

.....

Partie à remplir uniquement par les co-souscripteurs personnes physique

Profession

Secteur d'activité :

Fonction :

Employeur (si applicable) :

Vos revenus

Vos revenus moyens annuels nets du foyer

☐ < 50 000 € ☐ Entre 50 000 € et 100 000 € ☐ Entre 100 000 € et 200 000 € ☐ > 200 000 €

Nature des revenus

☐ Salaires ☐ Retraite ☐ Revenus financiers ☐ Revenus fonciers

☐ Autre : préciser

Votre patrimoine

Patrimoine net actuel

☐ < 100 000 € ☐ Entre 100 000 € et 500 000 € ☐ Entre 500 000 € et 1 000 000 € ☐ > 1 000 000 €

Fait à le

(en trois exemplaires dont un est resté en ma possession).

Signature de tous les co-souscripteurs

CLASSIFICATION AU SENS DE LA DIRECTIVE MIF

En application de la réglementation en vigueur sur les marchés d'instruments financiers (MIF), vous avez été classé(e) dans la catégorie de clients Non Professionnels, catégorie offrant la plus grande protection.

Vous pouvez demander à être classé dans une autre catégorie (Professionnels ou Contrepartie Éligible) cependant, cette demande devra être justifiée et pourra être refusée par la société de Gestion.

Les renseignements sollicités et enregistrés sur ce formulaire seront traités confidentiellement. Ces données sont susceptibles d'évoluer et il vous appartient de nous signaler tout changement éventuel en vue de les actualiser. Il vous est rappelé que toutes les informations que vous nous avez communiquées ou que vous nous communiquerez sont faites sous votre responsabilité et qu'elles peuvent orienter les conseils qui vous seront proposés.

CONDITIONS GÉNÉRALES DE VENTE

AVERTISSEMENTS

Tout investissement dans cette SCPI est un placement long terme, il est donc recommandé de conserver vos parts pendant au moins huit ans.

Le capital investi et les revenus ne sont pas garantis et dépendront de l'évolution du marché immobilier. La rentabilité d'un investissement en parts de cette SCPI est de manière générale fonction :

- des dividendes potentiels qui vous seront versés ; étant précisé que ce versement n'est pas garanti et peut évoluer en fonction des conditions d'occupation des immeubles et de l'état du marché locatif ;
- du montant du capital que vous percevrez, soit lors de la vente de vos parts, soit lors de la liquidation de la SCPI ; étant précisé que ce montant n'est pas garanti et dépendra du prix de cession du patrimoine immobilier détenu par la SCPI et de la situation du marché de l'immobilier tertiaire lors de la cession ;
- de la durée du placement.

Tout investissement dans la SCPI est considéré comme étant peu liquide car la SCPI est exclusivement investie en immobilier. Les modalités de retrait des parts de cette SCPI sont liées à l'existence ou non d'une contrepartie. Ni la SCPI, ni ALDERAN, en qualité de Société de Gestion ne garantissent la revente ou le remboursement des parts souscrites. L'attention des investisseurs est attirée sur le fait que la SCPI pourra statutairement recourir à l'endettement dans la limite d'un maximum qui sera fixé en assemblée générale de telle sorte que ce taux soit compatible avec ses capacités de remboursement sur la base de ses recettes ordinaires et de ses capacités d'engagement pour les acquisitions payables à terme.

Avant tout investissement, vous devez vérifier qu'il est adapté à votre situation.

Date de création de la SCPI

24/06/2019

Durée

La durée de la société est fixée à 99 années à compter du jour de son immatriculation au registre du commerce et des sociétés.

Augmentation de capital

ACTIVIMMO étant une SCPI à capital variable, le capital plafond est fixé statutairement. Les souscriptions seront reçues sans formalité particulière jusqu'à concurrence de ce montant.

Capital social initial

1 449 500 euros divisé en 2 899 parts de 500 euros de valeur nominale.

Capital social statutaire maximum

5 500 000 euros

Date d'ouverture des souscriptions

12/09/2019

Prix de souscription

Valeur de la part : 610 euros, se décomposant comme suit :

- Valeur nominale : 500 euros
- Prime d'émission : 110 euros

La société pourra percevoir une commission de souscription maximum de 10,6 % hors taxes (12,72 % TTC) soit 64,66 euros (77,59 euros TTC) qui sera prélevée sur la prime d'émission.

Cette commission de souscription se décompose ainsi :

- 9,6 % (soit 58,56 euros HT) au titre des frais de collecte
- 1,0 % (soit 6,10 euros HT) au titre des frais de recherche et d'investissement.

Prix de retrait

545,34 euros par part.

Le prix de retrait correspond à la valeur nette de frais de la

part soit 610 euros diminuée de la commission de souscription HT (frais de collecte et frais de recherche et d'investissement HT) soit 64,66 euros.

Minimum de souscription

10 parts sociales entières pour tout nouvel associé.

Modalité de règlement

Le règlement s'effectue à l'ordre d'ACTIVIMMO au moment de la souscription et pour la totalité du prix de souscription.

Le règlement correspondant doit être joint obligatoirement. En cas de financement à crédit, la demande de prêt doit être envoyée simultanément à l'organisme prêteur, le bulletin de souscription ne pouvant être enregistré qu'une fois l'accord de prêt et le règlement obtenus.

Les dossiers complets sont enregistrés selon leur ordre d'horodatage par la société de gestion.

Date de jouissance

Le premier jour du quatrième mois qui suit la souscription et le règlement.

Périodicité de distribution

La fréquence de versements des dividendes potentiels est trimestrielle.

Prélèvement à la source obligatoire sur produits financiers

Les revenus financiers sont soumis à l'impôt sur les revenus. Pour tout associé personne physique, résidant fiscalement en France, la société de gestion opère un prélèvement à la source obligatoire de 30 % (hors prélèvements sociaux de 17,2 %) sur les produits financiers. Ce prélèvement constitue un acompte d'impôt sur le revenu. Il est imputable sur l'impôt sur le revenu, et éventuellement restituable s'il excède l'impôt dû. Les associés dont les revenus n'excèdent pas certains seuils peuvent en demander la dispense en envoyant à ALDERAN une attestation sur l'honneur annuelle et avant le 30 novembre de chaque année (Art.242 quarter du CGI).

Déclaration du souscripteur sur l'origine des fonds

Dans le cadre des dispositions réglementaires en matière de lutte contre le blanchiment de capitaux et le financement du terrorisme, les établissements financiers et les professionnels du patrimoine sont dans l'obligation de vérifier l'origine légale des capitaux qui leur sont confiés. Il conviendra de joindre au présent bulletin, certaines pièces justificatives.

Commercialisation

Dans le cadre de la commercialisation d'ACTIVIMMO, ALDERAN est susceptible de reverser une rétrocession représentant tout ou partie des frais de collecte aux intermédiaires habilités.

L'ensemble des frais est disponible dans la note d'information et le document d'information clé.

Démembrement

Si la souscription est démembrée, elle doit être accompagnée de la convention de démembrement dans lesquels sont précisées les modalités et conditions générales du démembrement.

Société de Gestion

La SCPI ACTIVIMMO est gérée par Alderan SAS, société de gestion agréée AMF n°GP - 17000026 dont le siège social se situe 22, rue de Courcelles, 75008 Paris.

La SCPI ACTIVIMMO a été immatriculée le 2 septembre 2019 au Greffe du Tribunal de Commerce de Paris sous le n° 853 533 594.

La note d'information de la SCPI ACTIVIMMO doit être remise préalablement à toute souscription. Elle a reçu de l'Autorité des marchés financiers le visa SCPI n° 19-14 en date du 26 juillet 2019. Elle peut être obtenue gratuitement auprès de la Société de Gestion ALDERAN par demande adressée par voie postale, ou sur son site internet www.alderan.fr.

Conformément à l'article 422-196 du Règlement général de l'Autorité des marchés financiers, la notice a été publiée au Bulletin des Annonces légales Obligatoires (BALO) du 11 septembre 2019.

Les informations recueillies dans le cadre de cette souscription sont strictement confidentielles et nécessaires au traitement de votre dossier par ALDERAN. Ces informations sont soumises aux dispositions de la loi « informatique et libertés » du 6 janvier 1978 modifiée du Règlement général de protection des données (Règlement UE 2016/679 du 27 avril 2016).

Vos données personnelles pourront donner lieu à l'exercice du droit d'accès, de rectification et d'opposition en écrivant à : ALDERAN. Protection des données personnelles, 22, rue de Courcelles, 75008 Paris ou par courrier électronique à l'adresse contact@alderan.fr en indiquant dans l'objet du message « protection des données personnelles ».