



Comment souscrire: FCPI / FIP / FCPR «ISF»

1 COMPLETEZ ET SIGNEZ LE BULLETIN DE SOUSCRIPTION

- Complétez et signez le **récépissé de démarchage financier/délai de réflexion**.
- Ajoutez les frais d'entrée négociés par **mes-fcpi** au prix des parts
- N'oubliez pas de recopier la mention manuscrite type : «bon pour souscription...» et/ou «lu & approuvé»
- Respectez bien les minima de souscription propres à chacun des FCPI/FIP/FCPR

Important : dans le cadre d'une co-souscription le bulletin de souscription doit être signé par les 2 souscripteurs

2 Obligation légale : Conformément à l'article L 533-5 du code monétaire et financier dont l'objectif est d'apprécier l'adéquation d'un investissement avec votre expérience, vos besoins, vos objectifs et votre situation financière, remplissez **la fiche de connaissance client** et signez-la.

3 Libellez le chèque du montant de votre souscription, droits d'entrée inclus, à l'ordre indiqué sur le(s) bulletin(s) de souscription. (**N'établissez jamais de chèque à l'ordre de : mes-fcpi.fr**)

4 Joignez une photocopie recto/verso d'une pièce d'identité en cours de validité **pour chaque signataire** (CNI ou passeport) ainsi qu'une attestation de domicile de moins de trois mois (quittance EDF ou de téléphone fixe, quittance de loyer ou avis de taxe d'habitation)

5 ENVOYER L'ENSEMBLE DES DOCUMENTS A :

mes-fcpi.fr

Département Clients
9 Avenue Percier
75008 Paris

■ ■ Nous vous accuserons réception des documents de souscription par mail ou par téléphone.



6 CONSERVEZ UN EXEMPLAIRE DU DOSSIER DE SOUSCRIPTION

Vous devrez joindre une copie du bulletin de souscription à votre déclaration de revenus.

? Une question, une hésitation ? Pour toute information ...

mes-fcpi.fr est à votre disposition du **lundi au vendredi de 9h à 19h** et le **samedi de 9h à 18h** sur rendez-vous ou par téléphone au : **01 47 20 92 35**

Dépositaire

BANQUE FEDERATIVE DU CREDIT MUTUEL 34, rue du Wacken 67000 Strasbourg

Société de Gestion

VATEL CAPITAL 12, rue Sainte-Anne 75001 Paris - Tél. 01 40 15 61 77

ÉTAT CIVIL (ÉCRIRE EN LETTRES CAPITALES)
TITULAIRE M^{me} M^{lle} M.

 Nom

 Nom (de jeune fille)

 Prénom(s)

 Né(e) le A Dept

 Nationalité Adresse

 Code postal Ville

 Téléphone Email (obligatoire)

En dehors des informations réglementaires qui vous seront transmises par courrier, vous recevrez par email un accusé de traitement de votre souscription, la lettre d'information semestrielle du FIP Equilibre et Santé 1 ainsi qu'une information ponctuelle sur les prises de participation réalisées.

Les informations recueillies sont régies par la loi «informatique et libertés» du 6 janvier 1978. Elles seront utilisées pour les besoins de la gestion des services souscrits et sont destinées, à cette fin, à Vatel Capital ainsi qu'à ses prestataires. Vous disposez d'un droit d'accès, de rectification et de modification des informations vous concernant, ainsi qu'un droit d'opposition à leur traitement à des fins de prospection. Ces droits peuvent être exercés à tout moment, notamment auprès de Vatel Capital. Vous êtes informés que ces informations ne seront pas utilisées à des fins commerciales.

Joindre obligatoirement : • la copie d'une pièce d'identité (Carte Nationale d'Identité ou passeport en cours de validité) • Un justificatif de domicile de moins de 3 mois.
RÉCÉPISSÉ relatif au délai de réflexion prévu par l'article L.341-16 du Code Monétaire et Financier
Je reconnais (cocher l'une des deux cases ci-dessous) :
 Avoir souscrit des parts du FIP Equilibre et Santé 1 en l'absence de tout démarchage bancaire ou financier⁽¹⁾ tel que défini à l'article L.341-1 du Code Monétaire et Financier (CMF) et avoir pris connaissance de la Notice d'information du FIP.

 Avoir été démarché ce jour par : (ci-après dénommé le « Démarcheur »)

 Nom Prénom

 Nom de la société Adresse professionnelle

 Numéro d'enregistrement dans le fichier des démarcheurs de la Banque de France
Fait à **le**

Dans le cas du démarchage, je certifie :

Que le démarcheur m'a proposé la souscription de parts du FIP Equilibre et Santé 1 après s'être enquis de ma situation financière, de mon expérience, de mes objectifs en matière de placement et m'avoir justifié de son nom, de son adresse professionnelle, du nom et de l'adresse de la personne morale pour le compte de laquelle le démarchage(1) est effectué ; Que le démarcheur m'a remis la notice d'information, la plaquette commerciale et la note fiscale du FIP Equilibre et Santé 1 dont je certifie avoir pris connaissance, et m'a informé que le règlement agréé par l'AMF est à ma disposition sur simple demande de ma part auprès de la Société de Gestion ; Que le démarcheur m'a communiqué d'une manière claire et compréhensible les informations utiles pour prendre ma décision et en particulier les conditions financières du FIP Equilibre et Santé 1 et la période de blocage des parts ; Que le démarcheur a attiré mon attention sur l'avertissement de l'Autorité des marchés financiers figurant dans la notice d'information, dont je certifie avoir pris connaissance. Que le démarcheur m'a informé de l'absence de droit de rétractation prévu à l'article L341-16 I et II du CMF ; Que le démarcheur m'a informé, en cas de démarchage à domicile, sur mon lieu de travail ou dans un lieu non destiné à la commercialisation de ce(s) produit(s) et/ou instrument(s) financier(s), de l'existence à mon profit d'un délai de réflexion de 48 heures prévu à l'article L341-16 IV du CMF. Ce délai de réflexion court à compter du lendemain de la signature du présent document. Si le délai de réflexion expire un samedi, un dimanche ou un jour férié ou chômé, il est prorogé jusqu'au premier jour ouvrable suivant ; Que le démarcheur m'a informé que la loi applicable à la souscription des parts du FIP Equilibre et Santé 1 est la loi française.

Signature obligatoire du souscripteur



**FICHE DE CONNAISSANCE CLIENT**

A REMPLIR ET A JOINDRE OBLIGATOIREMENT AU BULLETIN DE SOUSCRIPTION (INFORMATIONS CONSERVEES CONFIDENTIELLES)

Ce questionnaire, établi dans le cadre des dispositions de l'article L. 533-5 du Code Monétaire et Financier, a pour objectif d'apprécier l'adéquation d'un investissement avec votre expérience en matière d'investissement, vos besoins, vos objectifs et votre situation financière. Vos réponses, destinées à la seule information de la société de gestion, resteront strictement confidentielles.

ÉTAT CIVIL (ÉCRIRE EN LETTRES CAPITALES)
 Monsieur Madame Mademoiselle
Nom Nom (de jeune fille) Prénom(s) Né(e) le A Nationalité Téléphone Email Situation familiale : Célibataire Marié(e) Divorcé(e) Veuf(ve) Pacsé(e)Situation professionnelle : Salarié Profession libérale Chef d'entreprise Artisan Etudiant Retraité AutreSituation fiscale : Résident français Non résident**SITUATION PATRIMONIALE (COCHER LA CASE CORRESPONDANTE)**Votre situation financière vous permet-elle d'épargner une partie de vos revenus ? Oui Non

Votre revenu annuel moyen s'élève à :

 Moins de 25 000 € Entre 25 000 € et 75 000 € Entre 75 000 € et 120 000 € Plus de 120 000 €

Vous estimez votre situation patrimoniale :

 Inférieure à 50 000 € Entre 50 000 € et 150 000 € Entre 150 000 € et 500 000 € Entre 500 000 € et 1 000 000 €

 Supérieure à 1 000 000 €

Quelle est la part de votre patrimoine total investie en valeurs mobilières ?

 Inférieure à 5% Entre 5% et 10% Entre 10% et 25% Entre 25% et 50% Supérieure à 50%
Possédez-vous déjà un portefeuille de FCPI/FIP/Holding ISF ? Oui Non

Si oui, quelle part représente ce portefeuille dans votre patrimoine ?

 Moins de 5% Entre 5% et 10 % Supérieure à 10%
Etes-vous assujetti(e) à l'ISF ? Oui Non**EXPERIENCE ET CONNAISSANCE EN MATIERE D'INVESTISSEMENT (COCHER LA CASE CORRESPONDANTE)**Avez-vous déjà réalisé des opérations de placement financier avec les services d'un conseiller ? Oui NonAvez-vous déjà réalisé des opérations de placement financier sans les services d'un conseiller ? Oui NonDéléguiez-vous la gestion de tout ou partie de votre portefeuille de valeurs mobilières ? Oui Non

Quels instruments entrent dans la composition de votre portefeuille de valeurs mobilières ?

 Actions cotées Actions non cotées OPCVM Actions OPCVM obligataires FCPI FIP FCPR Holding ISF

 OPCVM monétaire Produits garantis (PEL, livret, fonds en euro, etc.) Autres : _____

Avez-vous conscience que l'investissement dans des parts ou actions de FCPI/FIP/Holding ISF n'est pas liquide et présente un risque de perte en capital ? Oui Non

Etes-vous informé que les FCPI/FIP/Holding ISF ont une durée de blocage comprise entre 6 et 10 ans ? Oui Non

OBJECTIFS POURSUIVIS PAR LE SOUSCRIPTEUR (COCHER LA CASE CORRESPONDANTE)
 Réduction fiscale (en contrepartie de l'absence de liquidités des parts et d'un risque de perte en capital)

 Investissement dans les sociétés non cotées et recherche d'un profit important à long terme (en contrepartie de l'absence de liquidité des parts et d'un risque de perte en capital)

 Diversification de mon portefeuille Autre (précisez) : _____

Je reconnais avoir pris connaissance de la documentation relative au fonds auquel je souscris, y compris de l'avertissement de l'Autorité des Marchés Financiers, du risque encouru sur le capital ainsi que de la durée et de l'illiquidité de mon investissement. J'ai sollicité Vatel Capital de ma propre initiative, je n'ai pas été démarché, je ne souhaite pas bénéficier d'une prestation de conseil en investissement financier et reconnais avoir obtenu toutes les informations nécessaires pour souscrire en toute connaissance de cause, et ce en adéquation avec mon expérience, mes besoins, mes objectifs et ma situation financière. Je reconnais avoir été informé que la réduction d'impôt liée à cet investissement ne sera effective que si elle n'excède pas l'imposition des revenus de l'année de souscription, une fois déduite les autres réductions d'impôt éventuelles dans la limite des exonérations autorisées et sous réserve de conserver les parts jusqu'à leur terme.

Je reconnais que les informations mentionnées ci-dessus sont exactes et sincères.

Je reconnais que l'analyse de ces informations pourra aboutir à ce que ma souscription aux parts ou actions de FCPI/FIP/Holding ISF ne soit pas prise en compte, car estimée comme n'étant pas en adéquation avec ma situation personnelle et mes objectifs d'investissement.

Fait à le Signature : _____

Conformément à la loi informatique et libertés du 6 janvier 1978, vous bénéficiez d'un droit d'accès et de rectification aux informations qui vous concernent. Si vous souhaitez exercer ce droit et obtenir communication des informations vous concernant, veuillez contacter VATEL CAPITAL.