

## FORMULAIRE À ANNEXER AU BULLETIN DE SOUSCRIPTION SI LE SOUSCRIPTEUR EST ÂGÉ DE PLUS DE 85 ANS

Je soussigné(e) (NOM, Prénom) : \_\_\_\_\_

Né(e) le : \_\_\_\_\_

**Ai bien pris connaissance :**

- que le placement SCPI est un placement à long terme (8 ans minimum) ;
- que les parts souscrites porteront jouissance à compter du premier jour du 3<sup>e</sup> mois suivant la date d'encaissement de la souscription ;
- que les revenus me seront versés trimestriellement, à compter de l'entrée en jouissance des parts, vers le 25 du premier mois de chaque trimestre (soit : 25 avril, 25 juillet, 25 octobre et 25 janvier) ;

*Exemple : Des parts souscrites en janvier porteront jouissance au 1<sup>er</sup> avril et les premiers revenus, correspondant au 2<sup>e</sup> trimestre (avril, mai et juin) seront versés le 25 juillet.*

- que le prix de retrait d'une part est égal au dernier prix de souscription en vigueur diminué de 10 % correspondant à la commission de souscription ;

- que l'objectif patrimonial de ce placement est le suivant (cocher la ou les cases correspondantes) :

complément de revenus

transmission du patrimoine

aucun souci de gestion

sécurité des revenus

autre objectif (précisez) : \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Fait à : \_\_\_\_\_ Le

Signature :