

Plein-propriétaire  Nu-propriétaire  Usufruitier

PERSONNE PHYSIQUE (N° Associé : \_\_\_\_\_)

**SOUSCRIPTEUR**

Madame  Monsieur  Indivision (Représentant   
 Fonds propres  Fonds communs  
Nom : \_\_\_\_\_  
Prénom(s) : \_\_\_\_\_  
Nom de jeune fille : \_\_\_\_\_  
Date et lieu de naissance : \_\_\_\_\_  
Adresse principale : \_\_\_\_\_  
Téléphone : \_\_\_\_\_  
Email <sup>(1)</sup> : \_\_\_\_\_

**CO-SOUSCRIPTEUR**

Madame  Monsieur  Indivision (Représentant   
 Fonds propres  Fonds communs  
Nom : \_\_\_\_\_  
Prénom(s) : \_\_\_\_\_  
Nom de jeune fille : \_\_\_\_\_  
Date et lieu de naissance : \_\_\_\_\_  
Adresse principale : \_\_\_\_\_  
Téléphone : \_\_\_\_\_  
Email <sup>(1)</sup> : \_\_\_\_\_

PERSONNE MORALE (N° Associé : \_\_\_\_\_)

Dénomination sociale : \_\_\_\_\_ Forme sociale : \_\_\_\_\_  
Adresse : \_\_\_\_\_  
N° Siret : \_\_\_\_\_  
Représentant légal (Nom, Prénom(s), Fonction) : \_\_\_\_\_  
Date et lieu de naissance : \_\_\_\_\_  
Téléphone : \_\_\_\_\_ Email <sup>(1)</sup> : \_\_\_\_\_

**SITUATION JURIDIQUE ET FISCALE**

Situation de famille

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

Régime matrimonial

Communauté universelle  
 Communauté légale  
 Séparation de biens  
 Participation aux acquêts

Régime fiscal

Impôt sur le revenu (IR)  
 Impôt sur les sociétés (IS)

Résidence fiscale

France  
 UE  
 Autre (à préciser) : \_\_\_\_\_

**DÉCLARATION PRÉALABLE**

Le(s) souscripteur(s) déclare(nt) :  
- avoir reçu et pris connaissance du présent bulletin de souscription, des statuts, de la note d'information visée par l'Autorité des marchés financiers, du dernier rapport annuel, du bulletin périodique d'information et des conditions d'acquisition des parts figurant au verso,  
- ne pas être une "US person" telle que définie par les autorités américaines des marchés financiers, ne pas être citoyen américain, ou ne pas détenir de Green Card,  
- avoir pris connaissance des dispositions fiscales sur les produits financiers applicables depuis le 01/01/2019,  
- être informé(s) du fait que la Société ne garantit pas la revente des parts,  
- avoir tous pouvoirs à l'effet des présentes et que les renseignements portés par ses (leurs) soins sur le présent bulletin sont sincères et véritables,  
- se soumettre à toutes les obligations qu'impose la propriété desdites parts à l'égard de la Société.

Le(s) souscripteur(s) déclare(nt) avoir déjà renseigné le questionnaire d'entrée en relation investisseur :  Oui  Non <sup>(2)</sup>  
Dans l'affirmative, le(s) souscripteur(s) déclare(nt) l'absence de modification significative de sa (leur) situation :  Oui  Non <sup>(2)</sup>  
<sup>(2)</sup> Dans la négative, le(s) souscripteur(s) s'engage(nt) à renseigner un nouveau questionnaire, en cas de changement significatif de sa (leur) situation.

**SOUSCRIPTION**

Nombre de parts \_\_\_\_\_ au prix unitaire de **267 €**  
Montant global en pleine propriété de \_\_\_\_\_ € en toutes lettres : \_\_\_\_\_  
En cas de démembrement, le montant de \_\_\_\_\_ € correspond à la quote-part du souscripteur de \_\_\_\_\_ %  
 A été versé ce jour par chèque à l'ordre de PIERRE EXPANSION SANTÉ  
 A été versé ce jour par virement sur le compte de PIERRE EXPANSION SANTÉ (BRED, IBAN : FR76 1010 7001 1800 7535 8554 780, BIC : BREDFRPPXXX)  
 A fait l'objet d'une demande de financement pour un montant de \_\_\_\_\_ € auprès de la banque \_\_\_\_\_

**"BON POUR SOUSCRIPTION DE ..... PARTS" (mention obligatoire) ET SIGNATURE(S)**

Fait à \_\_\_\_\_ Le \_\_\_\_\_  
Signature (précédée de la mention obligatoire ci-dessus)  
du souscripteur <sup>(3)</sup>

Fait à \_\_\_\_\_ Le \_\_\_\_\_  
Signature (précédée de la mention obligatoire ci-dessus)  
du co-souscripteur

# PIERRE EXPANSION SANTÉ

Société Civile de Placement Immobilier à capital variable

Capital nominal au 31/12/2020 : 34 227 520 € - Capital plafond statutaire fixé à : 200 000 000 €

Objet social: Acquisition directe ou indirecte et gestion d'un patrimoine immobilier locatif

Siège social : 41 rue du Capitaine Guynemer - 92928 Paris La Défense Cedex / Adresse postale : 41 avenue Gambetta - CS 50002 - 92928 Paris La Défense Cedex

Tél : 01 49 97 56 80 (Service Associés) / 01 49 97 56 54 (Service Commercial) - courriel : [gestion.associés.scpi@fiducial.fr](mailto:gestion.associés.scpi@fiducial.fr)

Visa de l'Autorité des marchés financiers SCPI n° 21-01 en date du 19 février 2021

## Prix de souscription

Depuis le 1<sup>er</sup> mars 2021 - Publication BALO du 1<sup>er</sup> mars 2021

Nominal ..... **160,00 €**

Prime d'émission ..... **107,00 €**

*Dont commission de souscription HT : 32,04 €, incluse dans la prime d'émission et versée à la Société de Gestion.*

Prix de souscription ..... **267,00 €**

Ce prix de souscription net de tous autres frais s'inscrit dans la fourchette légale de + ou - 10 % de la valeur de reconstitution.

## Délai de jouissance

Le premier jour du 6<sup>ème</sup> mois qui suit la souscription et son règlement intégral.

## Nombre minimum de parts

Tout nouvel associé est tenu de souscrire au moins **cinq (5) parts**.

## LES MODALITÉS

### Modalités de souscription

- ♦ **Si le souscripteur est une personne mariée sous le régime de la communauté**, le conjoint doit signer et porter la mention manuscrite "déclare être informé(e)" pour toute souscription financée au moyen de fonds propres ou de fonds communs.
- ♦ **En cas de co-souscription**, le bulletin complété doit porter la mention manuscrite et la signature de chaque souscripteur.
- ♦ **En cas d'indivision**, le bulletin doit être signé par le représentant de l'indivision qui transmettra l'ensemble des mandats et les coordonnées de chaque indivisaire (nom, prénom, date et lieu de naissance, adresse et e-mail). Les revenus seront versés sur un seul compte, aucune répartition ne pouvant être opérée par la Société de Gestion.
- ♦ **Si le souscripteur est un mineur**, le bulletin doit être signé par le père, la mère ou le tuteur en précisant la qualité du signataire et en joignant tout justificatif l'habilitant à signer.
- ♦ **Si le souscripteur est un incapable majeur**, le bulletin doit être signé par le tuteur ou le curateur en joignant tout justificatif concernant sa désignation et l'étendue de ses pouvoirs.
- ♦ **Si le souscripteur est une personne morale**, le bulletin doit être signé par le représentant légal (ou toute autre personne habilitée) en précisant la qualité du signataire.
- ♦ **Une US person** ne peut pas souscrire de parts de cette SCPI. En conséquence, toute souscription effectuée par une US person sera déclarée invalide et le bulletin de souscription sera automatiquement nul et non avenue.

### Modalités de règlement

Le montant de la souscription doit être réglé par chèque à l'ordre de la SCPI PIERRE EXPANSION SANTÉ ou par virement pour la totalité du prix de souscription (267 € x nombre de parts souscrites). En cas de financement à crédit, la demande de prêt doit être envoyée simultanément à l'organisme prêteur.

La souscription ne sera enregistrée par la Société de Gestion qu'à réception de l'intégralité des fonds.

### Modalités d'entrée en relation investisseur et de déclaration d'origine des fonds

En application du Code Monétaire et Financier (article L.533-13) et du règlement général de l'AMF (article 314-5), la Société de Gestion est dans l'obligation de vérifier que tout investissement envisagé en parts de SCPI est compatible avec la situation personnelle et le profil d'investisseur du (des) souscripteur(s) (situation financière, expérience, objectifs, aversion au risque).

Dans le cadre des dispositions réglementaires en matière de lutte contre le blanchiment de capitaux et le financement du terrorisme, la Société de Gestion est également dans l'obligation de vérifier l'origine légale des capitaux qui lui sont confiés.

## LES PIÈCES À FOURNIR

### Personnes physiques et morales

- un relevé d'identité bancaire comportant les codes BIC et IBAN (pour le versement des dividendes),
- une copie de pièce d'identité en cours de validité de chaque souscripteur ou celle du représentant légal de la personne morale,
- un justificatif de domicile ou extrait K-bis de la personne morale de moins de 3 mois,
- le questionnaire d'entrée en relation investisseur (Directive MIF et LAB-FT) complété et signé,
- la déclaration d'origine des fonds complétée et signée, **pour tout investissement dont le montant est supérieur ou égal à 50 000 €, en une seule fois ou en cumul sur les 12 derniers mois**,
- les statuts certifiés conformes pour les personnes morales ainsi qu'un extrait du procès verbal désignant le représentant légal et, le cas échéant, le pouvoir désignant le signataire.
- la preuve de l'origine des fonds en cas de souscription financée au moyen de fonds propres.

La Société de Gestion peut demander des compléments d'information.

## DONNÉES A CARACTÈRE PERSONNEL

Les informations recueillies sur ce formulaire sont strictement confidentielles et indispensables au traitement de votre dossier. Elles seront utilisées par FIDUCIAL Gérance, ses prestataires et ses partenaires aux seules fins de gestion de votre dossier ou pour satisfaire aux obligations légales et réglementaires. FIDUCIAL Gérance, en sa qualité de responsable de traitement des données à caractère personnel, s'engage à utiliser ces données dans les seules finalités pour lesquelles elles ont été collectées. Ces données ne sont ni vendues, ni transférées en dehors de l'Espace Économique Européen. Elles sont conservées pour la durée nécessaire aux opérations pour lesquelles elles ont été collectées, rallongée de cinq ans après la fin de la relation d'affaires et ce, dans le respect de la réglementation en vigueur. Conformément aux dispositions de la Loi « informatique et libertés » du 6 janvier 1978 modifiée par la Loi n°2018-493 du 20 Juin 2018, au Règlement général sur la protection des données du Parlement européen et du Conseil du 27 avril 2016 n°2016/679 (le RGPD), vous bénéficiez d'un droit d'accès, de rectification, d'effacement, de limitation du traitement, d'objection au traitement et de portabilité des informations vous concernant en écrivant à : FIDUCIAL Gérance - 41 Avenue Gambetta - C.S. 50002 - 92928 La Défense Cedex. Enfin, vous disposez du droit d'introduire une réclamation directement auprès de la Commission Nationale "Informatique et Libertés" (CNIL) sur son site : [www.cnil.fr](http://www.cnil.fr)

# PIERRE EXPANSION SANTÉ

Société Civile de Placement Immobilier à capital variable

Capital nominal au 31/12/2020 : 34 227 520 € - Capital plafond statutaire fixé à : 200 000 000 €

Objet social: Acquisition directe ou indirecte et gestion d'un patrimoine immobilier locatif

Siège social : 41 rue du Capitaine Guynemer - 92928 Paris La Défense Cedex / Adresse postale : 41 avenue Gambetta - CS 50002 - 92928 Paris La Défense Cedex

Tél : 01 49 97 56 80 (Service Associés) / 01 49 97 56 54 (Service Commercial) - courriel : [gestion.associes.scpil@fiducial.fr](mailto:gestion.associes.scpil@fiducial.fr)

Visa de l'Autorité des marchés financiers SCPI n° 21-01 en date du 19 février 2021

## Attestation et justificatifs à communiquer obligatoirement pour tout investissement annuel supérieur ou égal à 50 000 €.

Dans le cadre des dispositions réglementaires en matière de lutte contre le blanchiment des capitaux et le financement du terrorisme (ordonnance n°2009-104 du 30 janvier 2009 et ses textes d'application), FIDUCIAL Gérance doit collecter des informations relatives à l'origine des fonds investis.

Lors de l'acquisition de parts de SCPI/SCI ou de Groupements Forestiers, la société de gestion peut demander des compléments d'information.

### PERSONNE PHYSIQUE

#### ACQUÉREUR

Mme  M.

Nom : .....

Prénom(s) : .....

Nom de jeune fille : .....

Adresse principale : .....

.....

Profession : .....

Si retraité(e), profession antérieure : .....

#### CO-ACQUÉREUR

Mme  M.

Nom : .....

Prénom(s) : .....

Nom de jeune fille : .....

Adresse principale : .....

.....

Profession : .....

Si retraité(e), profession antérieure : .....

### PERSONNE MORALE

Dénomination sociale : ..... Forme sociale : .....

Adresse : .....

N° Siret : .....

Représentant légal (Nom, Prénom(s), Fonction) : .....

Fiscalité :  IS  IR

### INVESTISSEMENT

Montant : .....

Règlement :  chèque  virement

SCPI / SCI (*rayez la mention inutile*) : .....

Titulaire du compte : .....

Groupements Forestiers : .....

Banque émettrice : .....

### ORIGINE DES FONDS

	Montant en %
<input type="checkbox"/> Épargne ( <i>fournir copie du ou des relevés de comptes</i> ) .....	%
<input type="checkbox"/> Héritage ( <i>fournir attestation du notaire ou équivalent</i> ) .....	%
<input type="checkbox"/> Donation ( <i>fournir copie de l'acte de donation ou de la déclaration du don de sommes d'argent</i> ) .....	%
<input type="checkbox"/> Crédit ( <i>fournir copie de l'offre de crédit</i> ) .....	%
<input type="checkbox"/> Réinvestissement / Cession d'actifs mobiliers ou immobiliers .....	%
<i>(fournir attestation du notaire ou équivalent / copie du relevé d'opération de vente des titres)</i>	
<input type="checkbox"/> Prestations / Indemnités ( <i>fournir justificatifs</i> ) .....	%
<input type="checkbox"/> Autres ( <i>fournir justificatif mentionnant le montant et l'origine du versement</i> ) .....	%

### DÉCLARATION

Je certifie que les fonds n'ont pas d'origine délictueuse ou criminelle au sens de la réglementation relative à la lutte contre le blanchiment de capitaux.

Fait à

Le

Signature(s) précédée(s) de la mention « Je certifie sur l'honneur »