

GFF FRANCE VALLEY REVENU XVII

Groupement Forestier - N° SIREN 843 382 136

Siège social : 11 rue Roquépine - géré par France Valley - 75008 Paris

Tél : 01 82 83 33 85 - Fax : 01 82 83 33 88 - E-mail : contact@france-valley.com



BULLETIN DE SOUSCRIPTION

Je soussigné(e) Mlle Mme M. M. et Mme

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

Si marié(e) ou pacsé(e), précisez : Communauté Séparation de biens PACS indivision PACS séparation de biens

Je (nous) règle(ons) cette opération au moyen de : Biens propres Biens en commun (signature et pièce d'identité des deux conjoints impératives)

Nom

Nom de jeune fille

Prénom

Adresse

Code postal Ville

Né(e) le A Dépt.

Nationalité

Profession Tél

E-mail (obligatoire)

(cette adresse e-mail sera utilisée pour vous envoyer les Communiqués aux Associés sur les acquisitions de forêts)

Le souscripteur déclare et garantit :

- Ne pas être déjà associé de ce Groupement Forestier (afin de bénéficier d'une réduction d'impôts) ;
- Ne pas avoir fait l'objet de démarchage bancaire ou financier tel que défini à l'article L. 341-1 du Code Monétaire et Financier (CMF) ; la présente opération ne constitue pas une offre au public de titres financiers et ne donne pas lieu à un prospectus soumis au visa de l'AMF ;
- Que les fonds utilisés pour cette souscription ne résultent pas de l'exercice d'une activité illicite et ne concourent pas au blanchiment de capitaux ou au financement du terrorisme ;
- Ne pas répondre aux critères de définition du statut de "US Person" (telle que cette expression est définie dans la réglementation américaine) ;
- Avoir reçu, pris connaissance, compris et adhérer pleinement aux statuts du Groupement Forestier, en avoir compris les principales caractéristiques et conditions ; avoir reçu le document d'informations clés ;
- Être conscient que la liquidité/revente des parts n'est pas garantie et que l'investissement dans un Groupement Forestier porte sur des parts qui impliquent des risques particuliers du fait de leurs spécificités ; en particulier, des aléas phytosanitaires, climatiques ou économiques peuvent engendrer une perte de valeur ou une perte de rentabilité sur une période ;
- Être conscient que pour bénéficier de la réduction d'IR (Impôt sur le Revenu) visée à l'article 199 terdecies-0 A du CGI (loi IR PME), il doit conserver les parts souscrites jusqu'au 31 décembre de la 5^{ème} année suivant sa souscription. À défaut, sa réduction d'IR fera l'objet d'une reprise, sauf cas particuliers prévus par la loi ;
- Être conscient que la responsabilité des associés n'est pas limitée à la valeur de leurs apports ;
- Que son investissement dans le Groupement Forestier répond à ses besoins et à ses objectifs, notamment au regard de sa situation financière, patrimoniale et fiscale, et de son appétence aux risques ;
- Que la présente souscription est faite pour son propre compte et être le bénéficiaire effectif des parts émises par le Groupement Forestier et des revenus qui pourront être distribués par le Groupement Forestier.

Je déclare souscrire : _____ (nombre de parts en toutes lettres)
parts nouvelles par ce bulletin, dont j'ai conservé un exemplaire (minimum de 50 parts, sauf accord spécifique) au prix unitaire de (cent cinq) ~~105 euros~~, incluant ~~5%~~ de droits d'entrée (qui ne bénéficient pas de réductions d'impôts).

soit un montant de souscription total de : parts x ~~105 euros~~ = euros.
Offre réservée
100 euros

dont : euros affectés à la réduction d'IR (Impôt sur le Revenu).

(maximum 50 000 euros pour une personne seule et 100 000 euros pour un couple)

A l'appui de cette souscription, je verse immédiatement par chèque à l'ordre du **GFF France Valley Revenu XVII** la somme (en toutes lettres) de : _____

euros, correspondant à la libération de la totalité du montant des parts souscrites.

Je désire que le revenu de ces parts soit versé sur un compte pour lequel je joins un RIB (relevé d'identité bancaire).

Fait à : _____

Le : _____

Signature du souscripteur, précédée de la mention "Bon pour accord" :
(signature et pièce d'identité des deux conjoints impératives si opération au moyen de biens en commun)

JOINDRE OBLIGATOIREMENT : 1) UNE COPIE DE LA CARTE NATIONALE D'IDENTITÉ RECTO/VERSO OU PASSEPORT EN COURS DE VALIDITÉ, 2) UN JUSTIFICATIF DE DOMICILE DE MOINS DE 6 MOIS ET 3) UN RIB

Règlement Général sur la Protection des Données : Les données à caractère personnel dans le présent document sont collectées par France Valley, en sa qualité de responsable de traitement et découlent des obligations réglementaires, notamment en matière de lutte anti-blanchiment et de financement du terrorisme. Elles ont pour finalités et fondements l'exécution des mesures précontractuelles ou contractuelles. Ces données sont conservées tant que vous restez Associé du Groupement Forestier et au cours des 5 années suivant la perte de cette qualité. Vous disposez d'un droit d'accès, de modification, de suppression, de rectification, d'effacement, d'opposition, de limitation des traitements et de portabilité des données qui vous concernent en vous adressant à France Valley - 11 rue Roquépine 75008 Paris. Vous pouvez introduire une réclamation auprès de la CNIL. Ces données sont obligatoires pour le traitement de la demande de souscription.

FICHE DE CONNAISSANCE CLIENT

ÉTAT CIVIL

Nom _____
Prénom _____

Toutes les autres informations me concernant, en particulier ma situation familiale, sont déjà précisées dans le Bulletin de Souscription.
Je certifie être majeur(e) et avoir ma pleine capacité juridique (c'est-à-dire ne pas être sous mesure de protection) : Oui Non

SITUATION CLIENT (NOTAMMENT FINANCIÈRE ET PATRIMONIALE)

Nombre d'enfants à charge : Profession du conjoint/partenaire : _____
Patrimoine : Inférieur à 75 K€ Entre 75 K€ et 150 K€ Entre 150 K€ et 500 K€ Entre 500 K€ et 1,3 M€
 Entre 1,3 M€ et 2,6 M€ Entre 2,6 M€ et 5 M€ Supérieur à 5 M€

dont : Immobilier :%
Assurance vie :%
Placements financiers :%
Trésorerie :%
Forêts :%
Autre (précisez) :%
Total : 100%

Composition : Détenez-vous une résidence principale, secondaire ou locative ? Oui Non
Détenez-vous des titres non cotés ou des FCPI ou des FIP ? Oui Non

Revenus annuels du foyer fiscal : Inférieurs à 30 K€ Entre 30 K€ et 50 K€ Entre 50 K€ et 75 K€
 Entre 75 K€ et 100 K€ Entre 100 K€ et 150 K€ Supérieurs à 150 K€

Votre situation financière vous permet-elle d'épargner une partie de vos revenus ? Oui Non

PPE (Personne Politiquement Exposée) :

Exercez-vous ou avez-vous exercé depuis moins d'un an une fonction politique, juridictionnelle ou administrative importante^(*)? Oui Non

Si oui, quelle fonction ? _____ Dans quel pays ? _____

Une personne de votre famille ou de votre entourage exerce-t-elle ou a-t-elle exercé au cours des 12 derniers mois une fonction politique, juridictionnelle ou administrative importante^(*)? Oui Non

Si oui, quelle fonction ? _____ Dans quel pays ? _____

Quel est le lien avec l'investisseur ou son représentant ? _____

EXPERIENCE EN MATIÈRE D'INVESTISSEMENT

Sur quels actifs avez-vous déjà investi et à quelle fréquence ?	Peu d'opérations	Opérations fréquentes
<input type="checkbox"/> Actions ou OPCVM/FIA actions	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Obligations ou OPCVM/FIA en obligations	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> OPCVM/FIA monétaires	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Bons de souscription, warrants, certificats	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Diversification (SCPI, OPCI, FCPI, FIP, FCPR/FPPI, holdings)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Autres opérations (mandats, etc... précisez) : _____		

ORIGINE DES FONDS

Origine des fonds : Épargne Héritage Donation Vente immobilière Emprunt Primes exceptionnelles
 Emprunt bancaire Autre (précisez) : _____

OBJECTIFS(S)

Objectif(s) du placement : Diversification Réduction fiscale Transmission de patrimoine Valorisation d'un capital
 Autres (précisez) : _____

Le souscripteur reconnaît avoir pris connaissance de la documentation relative au produit auquel il souscrit et avoir eu toutes les informations lui permettant d'y souscrire en pleine connaissance de cause, notamment en termes de risque de perte en capital et de durée d'investissement.

Il s'engage à informer la Société de Gestion, sans délai, d'une modification de ses données (état civil, adresse, régime matrimonial, nationalité...).

Il déclare avoir pris connaissance de sa classification en tant que "client non professionnel". Il dispose toutefois de la liberté de demander un changement de classification par courrier en "client professionnel".

Signature du souscripteur

Fait à : _____

Le : _____

^(*) En tant que : Chef d'Etat, Membre d'un Gouvernement ou de la Commission Européenne, Membre d'un Parlement ou du Parlement Européen, Membre d'une Cour Suprême, d'une Cour Constitutionnelle ou d'une haute juridiction, membre d'une Cour des Comptes, Dirigeant ou membre de la direction d'une banque centrale, Ambassadeur, haut diplomate, Consul, Officier général ou Officier supérieur assurant le commandement d'une armée, Membre de la direction d'une entreprise publique, Dirigeant d'une institution internationale publique créée par un traité (ex : OTAN, ONU, BCE...).

TEST D'ADEQUATION AUX PRODUITS GFF

Il est rappelé, en tant que de besoin, que la Société de Gestion France Valley ne fournit pas de conseil en investissement.

Les réponses aux questions figurant dans le présent questionnaire auront une influence sur l'appréciation, par France Valley, de l'adaptation du produit aux besoins du client.

Il est expressément rappelé au client que France Valley pourra lui refuser la souscription aux parts de GFF si elle estime que cette dernière ne correspond pas aux attentes du client.

CONNAISSANCE DU PRODUIT

1. Avez-vous déjà souscrit des parts de Groupement Forestier ?

Oui Non

2. Connaissez-vous les risques liés aux investissements en parts de Groupement Forestier ?

Oui Non^(*)

() Si la réponse est non, nous vous invitons à lire les avertissements dans la plaquette et à cocher la mention ci-dessous précisant que vous en avez pris connaissance :*

Je reconnais avoir pris connaissance des éléments de risques relatifs à la souscription de parts de Groupement Forestier.

3. Quel est, selon vous, votre niveau de connaissance du fonctionnement des Groupements Forestiers ?

Débutant Confirmé

4. Selon vous, le Groupement Forestier garantit-il le capital ?

Oui Non

5. Selon vous, le délai de revente des parts est-il garanti ?

Oui Non

6. Avez-vous connaissance des frais et charges liés à l'achat de parts et au fonctionnement des Groupements Forestiers ?

Oui Non^(*)

() Note : concernant les frais et charges, vous pouvez vous reporter à la plaquette commerciale ou aux statuts du Groupement Forestier.*

7. Quel est votre horizon de placement en parts de Groupements Forestiers ?

Inférieur à 5 ans 5 à 8 ans Supérieur à 8 ans

8. Quel degré de risque êtes-vous prêt à supporter pour cet investissement ?

Aucun risque (pas de perte en capital) Risque modéré Risque élevé

9. Compte tenu de votre situation financière et patrimoniale, quelle est votre capacité à subir des pertes ?

Pas de perte en capital Perte du capital Perte en capital limitée

10. L'investissement envisagé représente-t-il une part modérée de votre patrimoine (< 15%) ?

Oui Non

11. Avez-vous pris en compte une durée minimale de 5 ans de détention si vous souhaitez bénéficier de réductions fiscales ?

Oui Non

Si vous avez répondu :

- "non" à une ou plusieurs des questions 2., 6., 10. et 11.
- "oui" à une ou plusieurs des questions 4. et 5.
- Ou "pas de perte en capital" aux questions 8. et 9.

vos objectifs ne semblent pas être en adéquation avec les caractéristiques d'un Groupement Forestier.

France Valley vous invite à vous rapprocher de vos interlocuteurs, qui pourront utilement compléter votre information et préciser avec vous l'adéquation du produit à votre profil.

Je reconnais avoir obtenu les informations nécessaires pour souscrire, en toute connaissance de cause, des parts de GFF.

L'investissement en parts de GFF est en adéquation avec mon expérience, mes besoins, mes objectifs et ma situation financière.

Fait à : _____

Le : _____

Signature du souscripteur

MANDAT DE RECHERCHE

ENTRE LES SOUSSIGNES :

Mademoiselle Madame Monsieur

Nom : _____

Prénom : _____

Né(e) le : ____/____/____ à : _____

Adresse : _____

Ci-après dénommé(e) le "**Mandant**",

ET :

La société : AROBAS FINANCE SARD

Au capital de 114 936€

Siège social : 54 rue de Clivhy – 75009 PARIS

RCS n° : 424 317 162 de Paris

Représentée par : Nicolas BAZINET

En sa qualité de : Gérant

Ci-après dénommée le "**Mandataire**",

Ci-après dénommées, individuellement ou collectivement, la "**Partie**" ou les "**Parties**" au présent mandat de recherche (ci-après le "**Mandat de Recherche**").

IL A ÉTÉ PRÉALABLEMENT EXPOSÉ CE QUI SUIT :

Le Mandataire est le conseil habituel du Mandant en matière patrimoniale et de recherche d'investissement. Dans ce cadre, ce dernier a sollicité le Mandataire pour rechercher un ou plusieurs investissements dans des sociétés permettant de bénéficier (i) d'une réduction d'IR (Impôt sur le Revenu), (ii) de réduction de droits de transmission (donation/succession), (iii) du dispositif de l'apport-cession, (iv) d'exonération d'IFI (Impôt sur la Fortune Immobilière) ou (v) d'une diversification de patrimoine, et ce dans un cadre ne faisant pas offre au public.

CECI EXPOSÉ, IL A ÉTÉ CONVENU CE QUI SUIT :

ARTICLE 1 – OBJET

Par le présent Mandat de Recherche, le Mandant donne mandat au Mandataire, qui l'accepte :

- De rechercher pour son compte un ou plusieurs investissements permettant de bénéficier (i) d'une réduction d'IR (Impôt sur le Revenu), (ii) de réduction de droits de transmission (donation/succession), (iii) du dispositif de l'apport-cession, (iv) d'exonération d'IFI (Impôt sur la Fortune Immobilière) ou (v) d'une diversification de patrimoine, et ce dans un cadre ne faisant pas offre au public ;
- Et de les lui soumettre ceci afin notamment d'optimiser sa situation patrimoniale.

ARTICLE 2 – NON EXCLUSIVITE

Le Mandant est libre de consentir à toute personne de son choix un mandat de même nature. Il n'est engagé en aucune façon par les propositions d'investissement que pourrait lui formuler le Mandataire et reste libre de donner ou non une suite favorable au(x) dossier(s) proposé(s) sans avoir à motiver son refus.

ARTICLE 3 – MODALITES DE REMUNERATION

Aucune rémunération n'est due par le Mandant au titre du présent Mandat de Recherche. Le Mandataire sera rémunéré directement par les sociétés (ou organismes de ces sociétés) dans lesquelles le Mandant déciderait d'investir, suite à une proposition du Mandataire.

Fait à _____, le ____/____/____,

En deux exemplaires originaux, l'un pour le Mandataire, l'autre pour le Mandant,

Le Mandant
(Signature précédée de "Bon pour Mandat")

ARTICLE 4 – DECLARATIONS DU MANDANT

Le Mandant déclare être conscient et avoir été averti par le Mandataire des risques inhérents aux investissements directs et indirects dans des sociétés et en particulier des points suivants :

- Le Mandant peut perdre tout ou partie de son investissement ;
- Les titres de sociétés concernées ne sont pas librement cessibles, ce qui rend ces investissements peu liquides. Ils devront en tout état de cause être conservés pendant une durée minimum dans le cas d'une réduction d'impôt sur le Revenu.

Le Mandant déclare avoir une situation patrimoniale et fiscale propice à l'étude et à la compréhension de ce placement particulier.

Le Mandant déclare par ailleurs être informé et conscient que les solutions proposées ne font pas offre au public.

ARTICLE 5 – OBLIGATIONS DU MANDATAIRE

Le présent Mandat de Recherche se limite à une simple mission de recherche et emporte une obligation de moyens à la charge du Mandataire et en aucun cas une obligation de résultats.

ARTICLE 6 – PRISE D'EFFET – DURÉE

Le Mandat de Recherche entre en vigueur à la date de signature des présentes et restera en vigueur pour une durée indéterminée. Il pourra être résilié à tout moment, sans préavis ni indemnité, à l'initiative de l'une ou l'autre des Parties.

ARTICLE 7 – CONFIDENTIALITÉ

Sous réserve des stipulations expresses du Mandat de Recherche, chaque Partie s'engage à considérer comme strictement confidentielles toutes les informations de quelque nature qu'elles soient, dont elle aura connaissance.

ARTICLE 8 – MODIFICATIONS

Aucune modification de quelque ordre que ce soit au Mandat de Recherche ne pourra valablement engager et lier les Parties tant qu'elle n'aura pas fait l'objet d'un avenant en bonne et due forme, signé par chaque Partie.

Le Mandataire
(Signature précédée de "Bon pour acceptation de mandat")

DECLARATION D'ORIGINE DES FONDS
(Informations strictement confidentielles)

Dans le cadre des dispositions réglementaires en matière de lutte contre le blanchiment des capitaux et le financement du terrorisme, les professionnels du patrimoine sont dans l'obligation de vérifier dès le 1^{er} euro, l'origine légale des capitaux qui leur sont confiés.

Cette déclaration doit obligatoirement être complétée, dans son intégralité, si l'investissement s'inscrit dans l'une des situations suivantes :

(Cochez les cases correspondantes)

- Le client⁽¹⁾ est une « Personne Politiquement Exposée ».
- Le client⁽¹⁾ est non-résident.
- Les fonds sont en provenance d'un pays étranger.
- Le versement est d'un montant égal ou supérieur à 90 K€ en 1 fois ou sur 12 mois glissants.
- Le versement est d'un montant égal ou supérieur à 30 K€ si le client est sans revenu d'activité (hors retraité).
- Le client⁽¹⁾ exerce une profession dans un secteur d'activités à risques (voir annexe)
- L'opération est financée à crédit.
- Le paiement est assuré par un tiers (y compris chèque de banque ou de compagnie d'assurance).
- Le client est une société civile ou de portefeuille.
- L'opération est inhabituelle ou atypique (opération spécifique, sans justification économique, forte activité...)
- L'opération remplit au moins un critère de fraude (Cf. les 16 critères d'identification de la fraude fiscale définis par l'article L. 561-15-II du code monétaire et financier).

INFORMATIONS RELATIVES AU CLIENT (1) :

Nom prénom (ou raison sociale) :

Nom prénom du co-souscripteur :

Date d'entrée en relation :

Vous attestez que les fonds d'un montant de€, émanent de l'établissement suivant :

(Entourez l'information utile et compléter les champs suivants de manière exhaustive)

Banque / Compagnie d'assurance :

Compte personnel / Compte d'un tiers (précisez le nom du tiers) :

Pays :

et n'ont pas d'origine délictueuse ou criminelle au sens de la réglementation relative à la lutte contre le blanchiment des capitaux.

Conformément à la réglementation, la pièce justificative de l'origine des fonds doit être transmise (cf. exemple en annexe)

Précisez la nature et la date de la pièce justificative :

En cas de carence ou d'insuffisance de renseignement dans le présent document, France Valley se réserve le droit de refuser l'opération.

Conformément aux dispositions légales et réglementaires en vigueur, votre client dispose d'un droit d'accès et de rectification des données qui le concernent. Ces informations sont exclusivement réservées à la lutte contre le blanchiment et le financement du terrorisme ; elles ne sauraient être utilisées à d'autres fins ni communiquées à des tiers non autorisés.

Fait à : _____

Le : _____

Signature et nom du conseiller :

⁽¹⁾ La notion de client concerne le souscripteur personne physique ou personne morale, et également le représentant légal et les bénéficiaires effectifs.

ANNEXE

1- Liste des secteurs d'activité à risque :

BTP, santé et pharmaceutique, armement, industrie fossile, casinos et jeux en ligne, jeux de hasard, négociant de métaux précieux, activité liée à la monnaie électronique, personnes physiques ayant un rôle dans la passation de marchés publics.

2- PPE :

Une Personne Politiquement Exposée (PPE) s'entend comme le client, le cas échéant son bénéficiaire effectif qui occupe ou qui a occupé lors de ces 12 derniers mois, des fonctions publiques, juridictionnelles, administratives ou de direction pour le compte d'un Etat ; ainsi que les membres directs de sa famille ou des personnes connues pour leur être étroitement associées.

3- Liste indicative des justificatifs de provenance des fonds :

Provenance des fonds	Justificatif à joindre	Information devant apparaître sur le justificatif
Donation	<ul style="list-style-type: none"> - Acte de donation - Déclaration 2735 de don manuel - Imprimé Cerfa 11278*04 	Nom du donateur, lien avec le souscripteur, date de la donation, montant (correspondant au montant à justifier)
Epargne/Placements	<ul style="list-style-type: none"> - Relevé de portefeuille - Relevé de situation du contrat - Quittance de règlement du contrat - Ordre de mouvements d'actions 	Date de placement, durée de détention, n° du compte ou du contrat, nom de l'établissement conservateur, montant (correspondant au montant à justifier)
Héritage	<ul style="list-style-type: none"> - Acte notarié de la succession - Attestation du notaire 	Date du décès, nom de la personne décédée, lieu du décès, nom du bénéficiaire, montant de l'héritage (correspondant au montant à justifier)
Prime exceptionnelle	<ul style="list-style-type: none"> - Fiche de paie - Lettre de licenciement - Solde de tout compte - Levée d'option 	Date de versement de la prime
Distribution de dividendes	<ul style="list-style-type: none"> - Copie du procès-verbal de l'AG ou à défaut l'attestation de l'expert-comptable 	Nom du bénéficiaire, la date, le montant (correspondant au montant à justifier)
Vente d'un bien immobilier	<ul style="list-style-type: none"> - Acte de vente - Attestation du notaire 	Date de la vente, objet de la vente, prix de la vente, origine des fonds ayant financé le bien
Vente de société	<ul style="list-style-type: none"> - Acte de vente - Copie des annonces légales - Attestation du notaire ou à défaut les comptes sociaux N-1 	Nature et date de la vente, date d'acquisition, nom et n° SIRET de la société vendue
Vente de société cotée	<ul style="list-style-type: none"> - Avis de l'AMF - Acte de vente - Copie des annonces légales - Attestation du notaire ou à défaut les comptes sociaux N-1 	Nature et date de la vente, date d'acquisition, nom et n° SIRET de la société vendue
Gains aux jeux	<ul style="list-style-type: none"> - Copie du chèque de la Française des Jeux ou du PMU 	
Autres cas	<ul style="list-style-type: none"> - Toute pièce probante (émanant d'une administration ou d'un établissement financier) permettant de justifier de l'origine des fonds 	

Référence unique du mandat	MANDAT DE PRELEVEMENT SEPA PONCTUEL	FRANCE VALLEY REVENU XVII
----------------------------	--	--------------------------------------

En signant ce formulaire de mandat, vous autorisez : -1- le GFF FRANCE VALLEY REVENU XVII à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte, et -2- votre banque à débiter votre compte conformément aux instructions de le GFF FRANCE VALLEY REVENU XVII.

Vous bénéficiez du droit d'être remboursé par votre banque selon les conditions décrites dans la convention que vous avez passée avec elle. Une demande de remboursement doit être présentée dans les 8 semaines suivant la date de débit de votre compte pour un prélèvement autorisé,

Vos droits concernant le présent mandat sont expliqués dans un document que vous pouvez obtenir auprès de votre banque.

Conformément à la réglementation, le créancier (le GFF FRANCE VALLEY REVENU XVII, par l'intermédiaire de FRANCE VALLEY) doit vous notifier la Référence Unique de ce Mandat (RUM). Afin de permettre l'enregistrement de votre souscription sans décalage, et avec votre accord, FRANCE VALLEY vous communiquera cette référence (RUM) par e-mail au plus tard l'avant-veille du prélèvement effectif du montant de votre souscription sur votre compte bancaire ci-dessous indiqué. Il s'agira là d'une simple information qui ne nécessitera aucune action de votre part.

Nom du créancier	GFF FRANCE VALLEY REVENU XVII
Identification créancier SEPA	FR79ZZZ8634B0
Numéro et nom de la rue	11 rue Roquepine
Code Postal et Ville	75008 PARIS
Pays	FRANCE
Type de Paiement	Paiement ponctuel

Veillez compléter impérativement les champs marqués *

Votre Nom (Nom / Prénoms du débiteur)	*								
Votre adresse (Numéro et nom de la rue)	*								
(Code Postal et Ville)	*								
(Pays)	*								
Les coordonnées de votre compte (RIB à joindre)	* <table style="display: inline-table; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="border: 1px solid black; width: 40px; height: 20px;"></td> <td style="border: 1px solid black; width: 40px; height: 20px;"></td> <td style="border: 1px solid black; width: 40px; height: 20px;"></td> <td style="border: 1px solid black; width: 40px; height: 20px;"></td> <td style="border: 1px solid black; width: 40px; height: 20px;"></td> <td style="border: 1px solid black; width: 40px; height: 20px;"></td> <td style="border: 1px solid black; width: 40px; height: 20px;"></td> <td style="border: 1px solid black; width: 40px; height: 20px;"></td> </tr> </table> <small>Numéro d'identification international du compte bancaire - IBAN (International Bank Account Number)</small>								
	<table style="display: inline-table; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="border: 1px solid black; width: 40px; height: 20px;"></td> <td style="border: 1px solid black; width: 40px; height: 20px;"></td> <td style="border: 1px solid black; width: 40px; height: 20px;"></td> <td style="border: 1px solid black; width: 40px; height: 20px;"></td> <td style="border: 1px solid black; width: 40px; height: 20px;"></td> <td style="border: 1px solid black; width: 40px; height: 20px;"></td> <td style="border: 1px solid black; width: 40px; height: 20px;"></td> <td style="border: 1px solid black; width: 40px; height: 20px;"></td> </tr> </table> <small>Code international d'identification de votre banque - BIC (Bank Identifier Code)</small>								
Signé	* A * Le								
Signature(s)	* Veuillez signer ici : <div style="border: 1px solid black; border-radius: 15px; height: 60px; width: 100%; margin-top: 5px;"></div>								

Note : Vos droits concernant le présent mandat sont expliqués dans un document que vous pouvez obtenir auprès de votre banque.

Les informations contenues dans le présent mandat, qui doit être complété, sont destinées à n'être utilisées par le créancier que pour la gestion de sa relation avec son client. Les informations recueillies sur ce document sont enregistrées dans un fichier informatisé par le responsable de traitement FRANCE VALLEY pour l'exécution de la souscription, le traitement des opérations, le respect des obligations réglementaires, légales, comptables et fiscales ainsi que le développement et la prospection commerciale.

Veillez noter que vous disposez d'un droit d'accès, de rectification, d'effacement, de limitation du traitement, à la portabilité ainsi qu'un droit d'opposition notamment à l'envoi de communications marketing. Vous disposez également d'un droit de définir des directives relatives au sort de vos données personnelles après votre décès. Pour exercer ces droits, vous pouvez nous contacter à l'adresse suivante : FRANCE VALLEY - Service Associés - 11 rue Roquepine 75008 Paris (associes@france-valley.com).

A retourner à : FRANCE VALLEY Service Associés 11 rue Roquepine 75008 PARIS	Zone réservée à l'usage exclusif du créancier :
---	---