

## Bulletin de souscription

Agrément AMF du 27 janvier 2017 - n° FNS20170001 – ISIN Part A : FR0013221207  
Fonds d'Investissement de Proximité - Article L.214-31 du Code Monétaire et Financier (« CMF »)



AROBAS FINANCE  
54 rue de Clichy – 75009 PARIS  
RCS 424 317 162  
Tél : 01 77 39 00 15  
info@arobasfinance.fr

### 1. ÉTAT CIVIL

		SOUSCRIPTEUR										CO-SOUSCRIPTEUR											
M.	Nom																						
Mme	Nom de jeune fille																						
M et Mme	Prénom																						
<b>Joindre une copie de ma pièce d'identité en cours de validité pour chaque souscripteur</b>	Date de naissance						Dép.											Dép.					
	Ville de naissance																						
	Pays de naissance																						
	Nationalité																						
	Adresse fiscale																						
	CP						Ville																
	Pays																						
	Numéro Identifiant Fiscal (NIP)																						
Situation de famille																							
Email																							

**Archivage électronique :** j'ai noté que la Société de Gestion entend se réserver la possibilité de procéder à l'archivage électronique du présent bulletin de souscription. Cet archivage sera effectué sur un support, durable non réinscriptible, après numérisation des données (notamment sous format pdf), dans des conditions en garantissant la sécurité, l'intégrité et la fiabilité par rapport à l'original. En cas de litige, et conformément aux dispositions des articles 1316-1 et 1316-2 du Code civil, je reconnais la valeur probante de la copie issue du système d'archivage précité.

**Conformément à l'article L.561-45 du Code monétaire et financier,** je dispose d'un droit d'accès aux données à caractère personnel recueillies et faisant l'objet d'un traitement aux seules fins du respect par la Société de gestion et des personnes autorisées à la commercialisation de leurs obligations réglementaires en matière de la lutte contre le blanchiment des capitaux et le financement du terrorisme. Je peux exercer ce droit auprès de la Commission nationale de l'informatique et des libertés (CNIL). Afin d'assurer la conservation des informations communiquées dans ce bulletin, celles-ci font l'objet d'un traitement informatique. 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-vous adresser à NextStage AM - 19, Avenue George V, Paris 75008. Vous pouvez également, pour des motifs légitimes, vous opposer au traitement des données vous concernant.

**Protection des données personnelles :** les informations personnelles recueillies dans le cadre du présent document sont obligatoires pour l'établissement et la qualification de votre statut fiscal conformément aux réglementations applicables. Elles pourront, de même que celles qui seront recueillies ultérieurement, être utilisées par la Société de Gestion pour des besoins de gestion de la relation et notamment la sélection des risques, la prévention des incidents et fraudes, la connaissance du client et la lutte contre le blanchiment et le financement du terrorisme. Elles ne sont pas destinées à être utilisées à des fins de prospection commerciale.

#### JE DÉCLARE :

**Ne pas être une « Personne Américaine »<sup>(1)</sup>** tel que ce terme est défini par le décret n°2015-1 du 2 janvier 2015 (la « Réglementation FATCA »)<sup>(2)</sup>.

**Ne pas être résident fiscal d'un pays autre que la France** afin de permettre à la Société de Gestion de respecter la Réglementation CRS.

Dans le cas contraire, je suis résident fiscal de (pays) \_\_\_\_\_ . En ce cas, je contacte la Société de Gestion pour la réalisation de diligences complémentaires au titre de la réglementation CRS.

**JE DÉCLARE** être averti et accepter que la Société de Gestion ou l'Administrateur des titres pourra réaliser toute déclaration relative à ma souscription au regard de la Directive 2014/107/UE (la « Réglementation CRS ») relative à l'échange automatique d'informations dans le domaine fiscal.

**JE DÉCLARE** être averti que dans certains cas, la Société de Gestion est tenue de divulguer des informations sur le compte du titulaire du compte à tout gouvernement, organisme de réglementation, agence, autorité fiscale ou à toute autre autorité compétente afin de se conformer à ses obligations réglementaires en vertu du droit local.

**JE DÉCLARE** ne pas être une personne morale.

**JE M'ENGAGE** à informer la Société de Gestion de toute modification de mon statut au regard des Règlements FATCA et CRS et notamment à informer la Société de Gestion en cas de changement de résidence fiscale dans les 90 jours suivant ce changement de situation. Si après la souscription des parts du Fonds, je venais à être qualifié de « Personne Américaine », **JE M'ENGAGE** à le déclarer dans les meilleurs délais à la Société de Gestion.

**JE M'ENGAGE** également à fournir à la Société de Gestion toute information requise conformément à la Réglementation FATCA que la Société de Gestion pourrait me demander. J'ai bien noté qu'à défaut de fournir ces informations, la Société de Gestion effectuera conformément à l'Article 11.3 du Règlement, une déclaration auprès de l'administration fiscale française, et qu'en conséquence des informations seront divulguées à cette dernière qui partagera ces informations avec le U.S Internal Revenue Service, administration fiscale américaine.

**JE RECONNAIS** être informé, et donne mon autorisation à cet effet, que, si je suis identifié en qualité de Personne Américaine au sens de la Réglementation FATCA ou comme résident fiscal d'un pays autre que la France, en l'absence de remise de la documentation requise au titre de l'application de ces réglementations, certaines informations me concernant<sup>(3)</sup> seront divulguées à l'administration fiscale française qui partagera ces informations avec le U.S Internal Revenue Service, administration fiscale américaine ou suivant le cas avec les autorités fiscales du pays de résidence fiscale dudit porteur de parts du Fonds.

**J'ATTESTE** que les informations figurant dans le présent bulletin de souscription sont exactes et complètes.

**J'AUTORISE** la Société de Gestion à fournir une copie de tout formulaire américain de type W8 et/ou W9 complété pour mon compte ainsi que toute autre information nécessaire pour l'établissement de mon statut fiscal à toute autorité fiscale compétente, à toute autorité habilitée à auditer ou contrôler la Société de Gestion pour des raisons fiscales.

**JE M'ENGAGE** à informer la Société de Gestion de tout changement y compris relatifs aux bénéficiaires effectifs dans un délai de 30 jours si la présente attestation se révèle incorrecte.

**JE CERTIFIE** être le titulaire (ou avoir reçu les pouvoirs nécessaires) concernant tous les comptes pour lesquels cette déclaration est établie.

<sup>(1)</sup> sont notamment des « Personnes américaines » les citoyens et résidents. Si vous avez un doute sur votre situation personnelle il est recommandé de contacter votre conseiller fiscal.

<sup>(2)</sup> Décret portant publication de l'accord entre le Gouvernement de la République française et le Gouvernement des Etats-Unis d'Amérique en vue d'améliorer le respect des obligations fiscales à l'échelle internationale et de mettre en œuvre la loi relative au respect des obligations fiscales concernant les comptes étrangers (dite « loi FATCA »).

<sup>(3)</sup> à savoir notamment nom, adresse, numéro d'identification fiscale, informations relatives à son (ses) compte(s) présent(s) et futur(s) (numéros de compte, le solde ou la valeur du compte à la fin de l'année ou, le cas échéant, à la clôture du compte, etc.

## 2. ENGAGEMENTS

Il est précisé que les informations données dans le présent bulletin sont conformes à la réglementation en vigueur à sa date d'édition. Elles sont susceptibles d'être modifiées. Consultez la note fiscale du Fonds.

### ENGAGEMENTS SPÉCIFIQUES EN VUE DE BÉNÉFICIER DE LA RÉDUCTION D'IR SUR LES REVENUS DE 2017 OU CEUX DE 2018. JE DÉCLARE :

- être résident fiscal en France et avoir pris connaissance du fait que la réduction d'IR liée à la souscription des parts A concerne les revenus de 2017 ou de 2018,
- avoir noté que pour bénéficier de la réduction d'IR, les parts A devront être souscrites et intégralement libérées au plus tard le 31/12/2017 (pour l'imposition des revenus de 2017) ou après le 31/12/2017 (pour l'imposition des revenus de 2018), et que les versements pris en compte pour bénéficier de la réduction d'IR (qui sera de 18% du montant de ma souscription nette de droits d'entrée, sous réserve des évolutions fiscales qui pourraient intervenir postérieurement à la date d'agrément du Fonds par l'AMF) sont en principe plafonnés à 12.000 € (hors droits d'entrée) si je suis célibataire, veuf ou divorcé et à 24.000 € (hors droits d'entrée), si je suis marié ou pacsé et soumis à imposition commune avec mon conjoint ou partenaire,
- être conscient que je dois conserver mes parts A jusqu'au 31 décembre de la 5<sup>ème</sup> année suivant celle de ma souscription (soit jusqu'au 31/12/2022 pour les souscriptions libérées en 2017 et jusqu'au 31/12/2023 pour les souscriptions libérées en 2018) mais que la durée de blocage des rachats de parts court jusqu'à la fin de vie du Fonds, soit le 30/09/2024, voire au plus tard jusqu'au 30/09/2027 en cas de prorogation de la durée de vie du Fonds sur décision de la Société de Gestion.

### ENGAGEMENTS SPÉCIFIQUES EN VUE DE BÉNÉFICIER D'UNE EXONÉRATION D'IR SUR LES PRODUITS DISTRIBUÉS ET LES PLUS-VALUES DES PARTS DU FONDS. JE DÉCLARE :

- être conscient(e) que pour bénéficier de l'exonération d'impôt sur le revenu au titre des produits et plus-values de cession des parts du Fonds prévue aux articles 150-0 A et 163 quinquies B du CGI, je dois (i) être fiscalement domicilié(e) en France, et (ii) m'engager à conserver les parts A auxquelles j'ai souscrit pendant 5 ans au moins à compter de la fin de la période de souscriptions des parts A, à réinvestir immédiatement dans le Fonds la totalité des sommes ou valeurs auxquelles donne droit la souscription des parts A au titre de la même période et à ne pas demander la disposition des fonds ainsi réinvestis avant l'expiration de cette période,
- avoir noté que l'inexactitude des déclarations ou le non-respect des engagements énoncés ci-dessus pourrait entraîner la perte de tout ou partie des avantages fiscaux,
- ne pas détenir moi-même, avec mon conjoint, partenaire lié par un pacte civil de solidarité ou mon concubin notoire soumis à une imposition commune, et nos ascendants et descendants, plus de 10% des parts du Fonds, ni directement ou indirectement (ou par le biais d'une fiducie) plus de 25% des droits dans les bénéfices des sociétés dont les titres figurent à l'actif du Fonds et ne pas avoir détenu seul ou ensemble ce pourcentage à un moment quelconque au cours des 5 années précédant la souscription des parts.

## 3. ABSENCE DE TOUT DÉMARCHAGE BANCAIRE ET FINANCIER

### ✓ Je reconnais avoir souscrit les parts du FIP NextStage Convictions 2024 dans le cadre d'une recommandation personnalisée et en l'absence de tout démarchage bancaire ou financier tel que défini à l'article L.341-1 du Code Monétaire et Financier.

Constitue un acte de démarchage bancaire ou financier, (i) toute prise de contact non sollicitée, par quelque moyen que ce soit, avec une personne physique ou une personne morale déterminée, en vue d'obtenir, de sa part, un accord sur la réalisation par une des personnes mentionnées au 1° de l'article L. 341-3 du CMF d'une opération sur un des instruments financiers énumérés à l'article L. 211-1 du CMF, et/ou (ii) quelle que soit la personne à l'initiative de la démarche, le fait de se rendre physiquement au domicile des personnes, sur leur lieu de travail ou dans les lieux non destinés à la commercialisation de produits, instruments et services financiers, en vue des mêmes fins.

## 4. SOUSCRIPTION ET ENCADREMENT DES FRAIS ET COMMISSIONS DE COMMERCIALISATION, DE PLACEMENT ET DE GESTION

<b>Nombre de parts</b>	Je déclare souscrire _____, <b>00 parts A</b> de 1€ chacune (3 000 parts minimum).
<b>Montant total avec droits d'entrée 0%</b>	Je verse un montant total (MT) de _____, — — €,
<b>Montant des droits d'entrée</b>	qui comprend un montant de droits d'entrée (MDE) de _____, — — €. Ce montant ne peut correspondre à un pourcentage supérieur à 5% du montant de cette souscription. J'ai pris connaissance du fait que les droits d'entrée dans le Fonds sont négociables.

- Je consens à ce que soient prélevés sur le Fonds des frais et commissions de gestion et de distribution, à hauteur d'un taux de frais annuel moyen (TFAM) maximal de 5,120 % (TMFAM\_GD), dont des frais et commissions et de distribution (y compris droits d'entrée), à hauteur d'un pourcentage maximal de 1,991 % (TMFAM\_D).
- Les frais et commissions de distribution ne pourront être prélevés au-delà de la durée de vie du Fonds soit 10 ans (maximum).

### Modalités spécifiques de partage de la plus-value (« carried interest »)

Les porteurs de parts spéciales ont vocation à investir au moins 0,25 % (SM) du montant des souscriptions initiales totales dans des parts spéciales qui leur ouvrent un droit d'accès à 20 % (PVD) de la plus-value réalisée par le Fonds, dès lors que sont réunies les conditions de rentabilité suivantes : remboursement du nominal des parts de catégories A et B.

## 5. SIGNATURE

- ✓ Je reconnais avoir reçu la plaquette commerciale et le Document d'Information Clé pour l'Investisseur (« **DICI** »), et pris connaissance de ces documents ainsi que de la Note Fiscale, non visée par l'AMF, et du Règlement relatif au FIP NextStage Convictions 2024 auquel j'ai choisi de souscrire.
- ✓ Je reconnais être conscient(e) que l'investissement dans le Fonds porte sur des instruments qui impliquent des risques particuliers du fait de leurs spécialités ou sur des opérations à exécuter ou dont le prix dépend de fluctuations des marchés financiers sur lesquelles la Société de Gestion n'a aucune influence, et que les performances passées ne laissent pas présager des performances futures.
- ✓ Je déclare adhérer au Fonds et à son Règlement, et je m'engage irrévocablement à souscrire au FIP NextStage Convictions 2024.
- ✓ Je reconnais avoir pris connaissance des avertissements et accepter les engagements spécifiques qui figurent à la page 2 de ce bulletin de souscription correspondant aux avantages fiscaux éventuels liés à la souscription de mes parts du FIP NextStage Convictions 2024.

Fait à : \_\_\_\_\_

Le : \_\_\_\_\_

Signature **OBLIGATOIRE** du **SOUSCRIPTEUR**  
précédée de la mention « lu et approuvé »

Signature **OBLIGATOIRE** du **CO-SOUSCRIPTEUR**  
précédée de la mention « lu et approuvé »

1<sup>er</sup> exemplaire : **NEXTSTAGE AM**    2<sup>ème</sup> exemplaire : **DISTRIBUTEUR**    3<sup>ème</sup> exemplaire : **SOUSCRIPTEUR**

## 6. PAIEMENT ET LIVRAISON

### Païement :

Le chèque ou le compte du virement accompagnant cette souscription doit obligatoirement émaner d'un compte au nom du ou des souscripteurs.

Je procède au règlement du MT (somme en toutes lettres) :

\_\_\_\_\_ €

Par **CHÈQUE** à l'ordre de **FIP NextStage Convictions 2024**

### OU

Par **VIREMENT** sur le compte du **FIP NextStage Convictions 2024** (RIB disponible sur demande). Joindre obligatoirement la copie de l'ordre de virement (mentions : prénom, nom, n° de comptes concernés, montant, date...)

### Livraison des parts A :

En **NOMINATIF PUR** (choix par défaut) à mon nom auprès du Dépositaire et cela sans frais ni droits de garde. Il me sera adressé alors une convention d'inscription en compte.

### OU

Sur **MON COMPTE-TITRES** dont voici les coordonnées. Joindre un RIB

Code IBAN						



Cette fiche de renseignements est obligatoire. Elle est établie dans le cadre des dispositions de l'article L.533-4 du Code Monétaire et Financier. Elle nous permet de mieux vous connaître et de répondre du mieux possible à vos besoins, vos objectifs et votre situation financière. **Elle est couverte par le secret professionnel** (article L. 511-33 du Code monétaire et financier) et vos réponses sont destinées à la seule information d'Arobas Finance et/ou de la société de gestion. Nous vous remercions de bien vouloir remplir le questionnaire ci-dessous et de le signer.

### Mieux vous connaître pour mieux vous accompagner

<input type="checkbox"/> Monsieur <input type="checkbox"/> Madame Prénom et Nom : ..... Nom de jeune Fille : ..... Nb d'enfants rattachés au foyer : ..... Tel : ..... Portable : ..... Date et lieu de naissance : ..... Email confidentiel : ..... Adresse : ..... <div style="text-align: right; color: red;">US Person <input type="checkbox"/></div> Code Postal : ..... Ville : ..... Pays (si différent de France) : .....	<b>Etat Civil :</b> <input type="checkbox"/> Célibataire <input type="checkbox"/> Marié(e) <input type="checkbox"/> Divorcé(e) <input type="checkbox"/> Pacsé(e) <input type="checkbox"/> Veuf/Veuve <input type="checkbox"/> Union Libre <input type="checkbox"/> Séparé(e) <b>Régime matrimonial :</b> <input type="checkbox"/> Communauté légale <input type="checkbox"/> Communauté Universelle <input type="checkbox"/> Séparation de bien <input type="checkbox"/> Autres, précisez : ..... <input type="checkbox"/> Salarié <input type="checkbox"/> Prof. Libérale <input type="checkbox"/> Chef d'entreprise <input type="checkbox"/> Artisan <input type="checkbox"/> Retraité <input type="checkbox"/> Étudiant <input type="checkbox"/> Autre : ..... <b>Profession (si retraité, ancienne profession exercée) :</b> ..... ..... <b>Résident :</b> <input type="checkbox"/> Français <input type="checkbox"/> Autre : .....
Êtes-vous une personne : politiquement exposée : <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non, un client professionnel : <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non, un client averti : <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	

### VOTRE SITUATION FINANCIERE

<b>1. Votre patrimoine est constitué de (plusieurs choix possibles)</b>	
<input type="checkbox"/> Immobilier de jouissance (résidence principale, secondaires) <input type="checkbox"/> Immobilier de placement <input type="checkbox"/> Valeurs mobilières	<input type="checkbox"/> Contrats Assurance-vie <input type="checkbox"/> Liquidités <input type="checkbox"/> Autres, précisez : .....
<b>2. Quel est le montant de votre patrimoine ?</b>	
<input type="checkbox"/> Moins de 800 000 € <input type="checkbox"/> Entre 2 570 000 € et 5 000 000 €	<input type="checkbox"/> Entre 800 000 et 1 300 000 € <input type="checkbox"/> Entre 5 000 000 et 10 000 000 €
<input type="checkbox"/> Entre 1 300 000 et 2 570 000 € <input type="checkbox"/> Supérieur à 10 000 000 €	
<b>3. Etes-vous propriétaire de votre résidence principale ?</b>	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/> Crédit en cours
<b>4. Êtes-vous redevable de l'impôt sur le revenu ?</b>	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON    si oui, montant avant réduction : ..... €
<b>5. Êtes-vous redevable de l'IFI ?</b>	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON    si oui, montant avant réduction : ..... €
<b>6. Profil boursier :</b>	<input type="checkbox"/> Prudent <input type="checkbox"/> Défensif <input type="checkbox"/> Équilibré <input type="checkbox"/> Dynamique <input type="checkbox"/> Offensif

<b>7. Quel est la source et le montant de vos revenus annuels ? (Plusieurs choix possibles)</b>		
<input type="checkbox"/> Salaires et pensions ..... € <input type="checkbox"/> Revenus financiers ..... € <input type="checkbox"/> Revenus fonciers ..... €	<input type="checkbox"/> Moins de 50 000 € <input type="checkbox"/> De 50 000 à 100 000 € <input type="checkbox"/> De 100 000 à 200 000 €	<input type="checkbox"/> De 200 000 à 500 000 € <input type="checkbox"/> Plus de 500 000 €

Pour vous aider à répondre aux questions suivantes :

* Définition des niveaux de risques		
<b>1-Risque faible et une rentabilité moyenne mais non garantie</b>	Hypothèse de rendement	- 5 à + 10 %
<b>2-Risque moyen pour saisir des opportunités</b>	Hypothèse de rendement	- 15 à + 20 %
<b>3-Risque élevé pour maximiser les performances</b>	Hypothèse de rendement	- 40 à + 60 %
<b>4-Risque maximum pour les produits complexes à effet de levier ou le risque de perte peut être supérieur au montant du capital investi</b>		
Ces fourchettes sont données à titre indicatif et ne sauraient engager la responsabilité d'AROBAS FINANCE SARL		

### VOS OBJECTIFS D'INVESTISSEMENT PATRIMONIAUX (plusieurs réponses possibles)

<b>1. Valoriser votre capital</b>	
Horizon d'investissement : <input type="checkbox"/> Inférieur à 2 ans <input type="checkbox"/> 2 à 5 ans <input type="checkbox"/> 5 à 8 ans <input type="checkbox"/> Supérieur à 8 ans	Niveau de risque accepté*: <input type="checkbox"/> Faible <input type="checkbox"/> Moyen <input type="checkbox"/> Elevé
<b>2. Compléter vos revenus</b>	
Horizon d'investissement : <input type="checkbox"/> Inférieur à 2 ans <input type="checkbox"/> 2 à 5 ans <input type="checkbox"/> 5 à 8 ans <input type="checkbox"/> Supérieur à 8 ans	Niveau de risque accepté*: <input type="checkbox"/> Faible <input type="checkbox"/> Moyen <input type="checkbox"/> Elevé

<b>3. Optimiser la transmission de votre patrimoine</b>		
Au profit de : <input type="checkbox"/> Conjoint <input type="checkbox"/> Enfants (s) <input type="checkbox"/> Autres(s) personnes (s) précisez : .....	Horizon de : <input type="checkbox"/> Inférieur à 2 ans <input type="checkbox"/> 2 à 5 ans <input type="checkbox"/> 5 à 8 ans <input type="checkbox"/> Supérieur à 8 ans	Niveau de risque accepté*: <input type="checkbox"/> Faible <input type="checkbox"/> Moyen <input type="checkbox"/> Elevé
<b>4. Optimiser sa fiscalité : Horizon d'investissement</b> En contrepartie de l'avantage fiscal attaché à la souscription de parts du fonds, vous acceptez de conserver les parts pendant toute la durée de vie du fond (hors cas légaux) <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/> IR <input type="checkbox"/> IFI		
<b>5. Investir en bourse</b>		
A horizon de : <input type="checkbox"/> Moins de 2 ans <input type="checkbox"/> Supérieur à 2 ans	Niveau de risque accepté*: <input type="checkbox"/> Elevé <input type="checkbox"/> Maximum	
<b>6. Préparer votre retraite</b>		
A horizon de : <input type="checkbox"/> Moins de 2 ans <input type="checkbox"/> Supérieur à 2 ans	Niveau de risque accepté*: <input type="checkbox"/> Faible <input type="checkbox"/> Moyen <input type="checkbox"/> Elevé	

**VOTRE CONNAISSANCE DES PLACEMENTS ET/OU MARCHES FINANCIERS (plusieurs choix possibles)**

Parmi les instruments financiers et les marchés indiqués ci-dessous, cochez ceux pour lesquels vous estimez avoir une connaissance suffisante pour prendre une décision d'investissement ou sur lesquels vous avez déjà réalisé des transactions :

Produits / Marchés	Connaissance suffisante ou produit / Marché déjà utilisé	
	OUI	NON
Actions ou OPCVM actions ou tracker		
Obligations ou OPCVM obligataires		
Produits structurés (dont certificats)		
Warrants, bons de souscription, droits de souscription		
Produits dérivés (options, futures, sur actions, sur taux, sur devises...)		
Titres non cotés (PME, FCPI, FIP)		
OPCVM complexe (FCPR, FPCI)		
Marché au comptant		
Service à Règlement Différé (SRD)		
Marché libre ou Alternext		
Marchés étrangers		
<b>1. Avez-vous déjà réalisé des placements financiers avec un conseiller ?</b>	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non
<b>2. Déléguez-vous la gestion de votre portefeuille de valeurs mobilières ?</b>	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non
<b>3. Connaissances financières</b>	<input type="checkbox"/> mauvaises	<input type="checkbox"/> bonnes <input type="checkbox"/> très bonnes
<b>4. Quelle est l'origine des fonds que vous souhaitez investir ?</b>	<input type="checkbox"/> Épargne <input type="checkbox"/> Succession/Donation	<input type="checkbox"/> Vente bien immobilier <input type="checkbox"/> Cession entreprise <input type="checkbox"/> Autres .....

Quel est l'élément qui vous a conduit à souscrire des .....

**Pour optimiser votre IR et/ou IFI ? (Plusieurs choses possibles)**

Réduction fiscale lors de la souscription     Exonération fiscale lors du rachat     Connaissance du produit en avoir déjà souscrit

Attrait pour l'innovation     Diversification     Autres : .....

**Mesure de la tolérance au risque :** En contrepartie de l'avantage fiscal attaché à la souscription du produit, vous acceptez de prendre un risque élevé sur le capital investi et d'une non liquidité :  Oui  Non (non est une réponse incompatible avec l'investissement)

**Quel est l'élément qui vous a conduit à souscrire des SCPI de rendement ou de l'immobilier en direct ? (Plusieurs choses possibles)**

Rendement     Revenus complémentaires     Retraite     Intérêt fiscal     Diversification     Autres : .....

Je certifie avoir compris qu'Arobas finance ne pourra être tenu responsable en cas de dépassement du plafond global des niches fiscales et des plafonds spécifiques, qui entraînerait une perte des réductions fiscales acquises et décline également toute responsabilité en cas de dépassement des plafonds légaux de souscription et l'éligibilité liée. Je certifie avoir pris connaissance des notices d'information/Prospectus des produits souscrits (y compris l'avertissement de l'AMF). Je reconnais avoir obtenu les informations nécessaires pour souscrire en connaissance de cause. Je reconnais que les informations ci-dessus sont exactes et sincères.

**SIGNATURE**

Signature(s) précédée(s) de la mention lu et approuvé

Fait à ..... le ...../...../.....