

## BULLETIN DE SOUSCRIPTION

### FIP MASCARIN CAPITAL N°1

Fonds d'Investissement de proximité pour L'outre-mer

Article L.214-31 du Code monétaire et financier

Agrément AMF du 15/09/2017

Code ISIN : FRO013279726

Cachet



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

#### 1. ETAT CIVIL (Ecrire en lettres capitales)

##### SOUSCRIPTEUR

M.  Mme  M. ou Mme

Nom .....

Nom (de jeune fille) .....

Prénom .....

Né(e) le .....

à ..... N° de Dépt .....

Nationalité .....

Téléphone .....

Email (obligatoire) .....

Adresse .....

Code postal ..... Ville .....

##### CO-SOUSCRIPTEUR

(Uniquement si la case «M. ou Mme» a été cochée)

.....

.....

.....

.....

..... N° de Dépt .....

.....

.....

.....

.....

.....

Joindre la copie d'une pièce d'identité (pour chaque co-souscripteur le cas échéant) et un justificatif de domicile.

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 Mascarin Capital n°1 ainsi qu'une information ponctuelle sur les prises de participation réalisées.

Je suis déjà souscripteur d'un fonds géré par Vatel Capital à qui j'ai déjà transmis la copie d'une pièce d'identité et un justificatif de domicile. Je n'ai donc pas besoin de transmettre ces éléments une nouvelle fois (sauf en cas de changement d'adresse).

#### 2. ENGAGEMENTS DU SOUSCRIPTEUR

**Je déclare vouloir bénéficier de la réduction d'IR prévue à l'article 199 terdecies-0 A VI ter A du Code Général des Impôts et, en conséquence :**

- je déclare être redevable de l'IR ;
- je m'engage à conserver ces parts pendant 5 ans à compter de leur souscription ;
- je déclare être informé(e) que les versements pris en compte pour la réduction d'IR sont plafonnés à 24 000 euros (hors droits d'entrée) pour un contribuable marié ou pacsé soumis à une imposition commune et à 12 000 euros (hors droits d'entrée) pour un contribuable célibataire.

**Engagements spécifiques en vue de bénéficier d'une exonération d'IR sur les produits distribués et les plus-values des parts du Fonds.**

- Je certifie être fiscalement domicilié en France ;
- Je m'engage à ce que les produits reçus par le Fonds soient immédiatement réinvestis et demeurent indisponibles pendant 5 ans à compter de la fin de la période de souscription des parts A ;
- Je m'engage à ne pas détenir, directement ou indirectement, plus de 10 % des parts du Fonds ;
- Je m'engage à ne pas détenir plus de 25 % des droits dans les bénéfices des sociétés dont les titres figurent à l'actif du Fonds, avec mon conjoint, nos ascendants ou nos descendants, ou avoir détenu ce montant à un moment quelconque au cours des cinq années précédant la souscription des parts.

**Je reconnais irrévocablement :**

- avoir reçu et pris connaissance du document d'information clé pour l'investisseur du FIP Mascarin Capital n°1 ;
- qu'en application de l'article L.214-24-35 du code monétaire et financier, la souscription emporte acceptation du règlement du Fonds ;
- Comprendre les risques et les autres considérations afférentes à une souscription des parts du Fonds, notamment le risque de perte de tout ou partie du capital investi, ainsi que les dispositions relatives aux conditions de rachat ;
- avoir souscrit dans le cadre d'une recommandation personnalisée de mon Conseiller Financier et en dehors de tout démarchage bancaire et financier tel que défini à l'article L. 341-1 du Code Monétaire et Financier ;
- certifier 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 ;
- déclarer ne pas répondre aux critères du statut de «US persons» au sens du droit fiscal américain ;
- avoir été informé de ma catégorisation en tant que client non professionnel et avoir renseigné, préalablement à la souscription, une fiche d'évaluation client ;
- avoir été informé(e) de la possibilité de recevoir par e-mail, ou à défaut par voie postale, sur simple demande écrite adressée à la Société de Gestion, le règlement, le dernier rapport annuel et la dernière composition de l'actif du Fonds ;
- avoir été informé(e) de la durée de blocage des parts du Fonds, soit au plus tard jusqu'au 31 décembre 2027 ;
- que les avantages fiscaux ne sont pas la seule motivation de ma souscription dans le Fonds.

**J'ai pris note qu'en cas de non-respect de l'un de ces engagements, les avantages fiscaux obtenus et visés ci-dessus pourront être repris. Par ailleurs, j'ai conscience que pour bénéficier des avantages fiscaux, le Fonds doit investir un pourcentage de son actif dans des sociétés répondant aux critères d'investissement visés à l'article L.214-31 du C.M.F.**

### 3. SOUSCRIPTION

Je déclare souscrire au FIP Mascarin Capital n°1 dans les conditions suivantes :

(I) Montant de la souscription*	<b>0%</b> (II) Montant des droits d'entrée <small>(5% du montant de la souscription)</small>	Souscription totale : (I) + (II)
..... (€)	..... (€)	..... (€)

\* Souscription minimale de 1000 € (hors droits d'entrée)

### 4. REGLEMENT ET LIVRAISON DES PARTS

Je verse ce jour, un montant de (sommes en toutes lettres) pour le règlement immédiat de l'intégralité de la souscription :

..... €

- par chèque à l'ordre de « FIP Mascarin Capital n°1 »
- par virement sur le compte du FIP Mascarin Capital n°1 dont les coordonnées figurent ci-dessous, en indiquant en objet mes nom et prénom.  
IBAN : FR76 4585 0000 0181 2712 0000 121  
CODE BIC : ODDO FRPP

Je souhaite que les parts A souscrites soient livrées (cocher la case correspondante) :

- en nominatif pur chez Oddo BHF SCA, sans droits de garde (choix par défaut).
- sur mon compte titres dont les coordonnées bancaires sont indiquées sur le **RIT ci-joint** (joindre obligatoirement un RIT).

Le bulletin est valable sous réserve de l'encaissement de la souscription et dans la limite des parts A disponibles.

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

Je verse un montant total de ..... (€) , qui comprend un montant de droits d'entrée de ..... **00** (€)  
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 4,72 % (TMFAM\_GD), dont des frais et commissions et de distribution (y compris droits d'entrée), à hauteur d'un pourcentage maximal de 1,70 % (TMFAM\_D). Les frais et commissions de distribution ne pourront être prélevés au-delà d'une durée de 10 ans.

### 6. MODALITÉS SPÉCIFIQUES DE PARTAGE DE LA PLUS-VALUE (« CARRIED INTEREST »)

Les porteurs de parts spéciales ont vocation à investir au moins 0,001 % (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 à hauteur de 100 % du montant de souscription des parts A (RM).

### 7. SIGNATURE

Fait à : .....

Le : .....

en 3 exemplaires, dont l'un m'est remis pour envoi aux services fiscaux avec l'attestation fiscale.

SIGNATURE(S) DU OU DES SOUSCRIPTEUR(S)

### 8. AVERTISSEMENT

L'attention des souscripteurs est attirée sur le fait que votre argent est bloqué pendant une durée de 8 ans prorogable deux fois un an sur décision de la société de gestion, soit au plus tard le 31/12/2027. Le fonds d'investissement de proximité, catégorie de fonds commun de placement à risques, est principalement investi dans des entreprises non cotées en bourse qui présentent des risques particuliers.

Vous devez prendre connaissance des facteurs de risques de ce fonds d'investissement de proximité décrits à la rubrique « profil de risque » du règlement.

Enfin, l'agrément de l'AMF ne signifie pas que vous bénéficierez automatiquement des différents dispositifs fiscaux présentés par la société de gestion. Cela dépendra notamment du respect par ce produit de certaines règles d'investissement, de la durée pendant laquelle vous le détiendrez et de votre situation individuelle.

Au 1er juillet 2017, la part de l'actif investie dans des entreprises éligibles aux FIP gérés par Vatel Capital est la suivante :

DÉNOMINATION	DATE DE CRÉATION	POURCENTAGE D'INVESTISSEMENT EN TITRES ÉLIGIBLES	DATE LIMITE D'ATTEINTE DU QUOTA DE TITRES ÉLIGIBLES
FIP Kallisté Capital 1	13 novembre 2008	En préliquidation	En préliquidation
FIP Kallisté Capital 2	1er décembre 2009	60,0 %	Quota atteint
FIP Equilibre et Santé 1	18 juin 2009	En préliquidation	En pré-liquidation
FIP Kallisté Capital 3	1er décembre 2010	66,7 %	Quota atteint
FIP Kallisté Capital 4	2 décembre 2011	62,9 %	Quota atteint
FIP Kallisté Capital n°5	5 décembre 2012	66,4 %	Quota atteint
FIP Kallisté Capital n°6	3 décembre 2013	66,1 %	Quota atteint
FIP Kallisté Capital n°7	14 novembre 2014	61,5 %	30 juin 2018
FIP Kallisté Capital n°8	23 novembre 2015	42,1 %	30 juin 2019
FIP Kallisté Capital n°9	28 octobre 2016	13,4 %	30 juin 2020



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 : ..... 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 800 000 et 1 300 000 €	<input type="checkbox"/> Entre 1 300 000 et 2 570 000 €	
<input type="checkbox"/> Entre 2 570 000 € et 5 000 000 €	<input type="checkbox"/> Entre 5 000 000 et 10 000 000 €	<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 : ..... €
<b>5. Êtes-vous redevable de l'ISF ?</b>	<input type="checkbox"/> OUI	<input type="checkbox"/> NON	si oui, montant : ..... €
<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"/> Moins de 50 000 €	<input type="checkbox"/> De 200 000 à 500 000 €	
<input type="checkbox"/> Revenus financiers..... €	<input type="checkbox"/> De 50 000 à 100 000 €	<input type="checkbox"/> Plus de 500 000 €	
<input type="checkbox"/> Revenus fonciers..... €	<input type="checkbox"/> De 100 000 à 200 000 €		

Pour vous aider à répondre aux questions suivantes :

* Définition des niveaux de risques		
1-Risque faible et une rentabilité moyenne mais non garantie	Hypothèse de rendement	- 5 à + 10 %
2-Risque moyen pour saisir des opportunités	Hypothèse de rendement	- 15 à + 20 %
3-Risque élevé pour maximiser les performances	Hypothèse de rendement	- 40 à + 60 %
4-Risque maximum pour les produits complexes à effet de levier ou le risque de perte peut être supérieur au montant du capital investi		
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"/> ISF		
<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		
1. Avez-vous déjà réalisé des placements financiers avec un conseiller ?	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non
2. Déléguez-vous la gestion de votre portefeuille de valeurs mobilières ?	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non
3. Connaissances financières	<input type="checkbox"/> mauvaises	<input type="checkbox"/> bonnes <input type="checkbox"/> très bonnes
4. Quelle est l'origine des fonds que vous souhaitez investir ?	<input type="checkbox"/> Épargne <input type="checkbox"/> Succession/Donation	<input type="checkbox"/> Vente bien immobilier <input type="checkbox"/> Cession entreprise

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

**Pour optimiser votre IR et/ou ISF ? (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 ...../...../.....