



SCPI NEW GEN

DOSSIER DE SOUSCRIPTION DE PARTS A

Société Civile de Placement Immobilier de type «rendement» à capital variable, immatriculée au registre du Commerce et des Sociétés de Paris sous le numéro 944 910 710 , ayant reçu le visa de l'Autorité des Marchés Financiers (AMF) autorisant l'offre public de ses titres sur la note d'information numéro 25-06 en date du 06/05/2025 (la « **SCPI** »)

Au capital social initial de 760.000 €

Au capital social maximal de 4.800.000 €

Siège social : 29-31 rue de Courcelles – 75008 Paris

Objet Social : acquisition et gestion d'un patrimoine immobilier locatif dans les conditions fixées aux articles L. 214-114 et suivants du Code monétaire et financier



Les différentes étapes du dossier de souscription (personne physique)

1. Complétez les documents suivants :

- Bulletin de souscription
- La déclaration d'origine des fonds
- La fiche de connaissance client

2. Rassemblez les documents suivants :

- Une photocopie de votre pièce d'identité (et de celle du co-souscripteur le cas échéant)
- Un justificatif de domicile
- Un relevé d'identité bancaire (RIB)
- Un justificatif d'origine des fonds

3. Renvoyez tous les documents à la société de gestion

Les documents doivent ensuite être envoyés à la société de gestion pour validation du dossier. Vous pouvez les envoyer :

- par courrier simple ou recommandé à l'adresse :

29-31 rue de Courcelles 75008 Paris

- par mail à l'adresse

backoffice@aroxys.com



Les différentes étapes du dossier de souscription (personne morale)

1. Complétez les documents suivants :

- Bulletin de souscription
- La déclaration d'origine des fonds
- La fiche de connaissance client

2. Rassemblez les documents suivants :

- Une photocopie de la pièce d'identité du représentant légal
- Kbis et statuts de la société
- Organigramme de la société daté et signé par le représentant légal
- Un relevé d'identité bancaire (RIB)
- Un justificatif d'origine des fonds

3. Renvoyez tous les documents à la société de gestion

Les documents doivent ensuite être envoyés à la société de gestion pour validation du dossier. Vous pouvez les renvoyer :

- par courrier simple ou recommandé à l'adresse :

29-31 rue de Courcelles 75008 Paris

- par mail à l'adresse

backoffice@aroxys.com



RENSEIGNEMENTS RELATIFS AU SOUSCRIPTEUR

Je soussigné(e)

Souscription : Pleine propriété

Nue propriété

Usufruit

Personne Physique :

Nom :
Prénom(s) :
Nom de naissance :
Nationalité :
Né(e) le : à
Département :
Pays :
Profession :
Téléphone :
E-mail :

Situation Familiale :

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

Régime Matrimonial :

Communauté universelle Communauté réduite aux
acquêts
Participation aux acquêts Séparations de biens

Résidence Fiscale :

France et Dom
Com
UE
Autre (précisez) :

Identité du conjoint ou partenaire de PACS

Nom :
Prénom(s) :
Nom de naissance :
Nationalité :
Né(e) le : à
Département :
Pays :
Profession :

US PERSON

Je déclare ne pas être une « US Person » telle que définie par la réglementation américaine « Regulation S » adoptée par la Securities and Exchange Commission (« SEC »)

Personne morale :

Forme sociale :
Dénomination :
Numéro RCS :
Greffé d'immatriculation :
Qualité du représentant légal :

Régime fiscal :

IRPP
BA (professionnels)
BIC / BNC (professionnels)
IS (sociétés)

Identité du représentant légal

Nom :
Prénom(s) :
Qualité :
Nom de naissance :
Nationalité :
Né(e) le : à
Département :
Pays :
Profession :



RENSEIGNEMENTS RELATIFS AU CO-SOUSCRIPTEUR

Je soussigné(e)

Souscription : Pleine propriété Nue propriété Usufruit

Personne Physique :

Nom :
Prénom(s) :
Nom de naissance :
Nationalité :
Né(e) le : à
Département :
Pays :
Profession :
Téléphone :
E-mail :

Situation Familiale :

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

Régime Matrimonial :

Communauté universelle Communauté réduite aux
acquêts
Participation aux acquêts Séparations de biens

Résidence Fiscale :

France et Dom
Com
UE
Autre (précisez) :

Identité du conjoint ou partenaire de PACS

Nom :
Prénom(s) :
Nom de naissance :
Nationalité :
Né(e) le : à
Département :
Pays :
Profession :

US PERSON

Je déclare ne pas être une « US Person » telle que définie par la réglementation américaine « Regulation S » adoptée par la Securities and Exchange Commission (« SEC »)

Personne morale :

Forme sociale :
Dénomination :
Numéro RCS :
Greffé d'immatriculation :
Qualité du représentant légal :

Régime fiscal :

IRPP
BA (professionnels)
BIC / BNC (professionnels)
IS (sociétés)

Identité du représentant légal

Nom :
Prénom(s) :
Qualité :
Nom de naissance :
Nationalité :
Né(e) le : à
Département :
Pays :
Profession :



ACTE DE RENONCIATION À LA QUALITÉ D'ASSOCIÉ

Si le Souscripteur est marié sous un des régimes de la communauté, merci de renseigner les éléments suivants :

Je soussigné(e)

Nom..... Nom de naissance.....

Prénom(s)..... Nationalité.....

Né(e) le...../...../.....à..... Département..... Pays.....

Profession.....

Téléphone..... E-mail.....

Adresse postale :

Code postal Ville.....

Conjoint commun

Nom..... Nom de naissance.....

Prénom(s)..... Nationalité.....

Né(e) le...../...../.....à..... Département..... Pays.....

Après avoir pris connaissance de l'ensemble des pièces communiquées à mon conjoint relatives à sa volonté de souscrire au capital social initial de la SCPI Newgen, telles que listées dans le bulletin de souscription complété par ses soins concomitamment au présent acte,

1. Reconnais avoir été régulièrement averti(e), conformément aux dispositions de l'article 1832-2 du Code civil, du projet de participation de mon conjoint à la constitution du capital social initial de la SCPI Newgen ;
2. Donne mon consentement à cette souscription et à sa libération au moyen de deniers communs ;
3. Accepte que mon conjoint ait seul(e) la qualité d'associé(e) au sein de la SCPI Newgen, au titre des parts sociales ainsi souscrites, et renonce expressément à revendiquer personnellement la qualité d'associé(e).

Fait à

Le

Signature(s)* précédée(s) de la mention manuscrite

« Bon pour consentement à constitution et apport de biens communs et renonciation à la qualité d'associé »



ATTESTATION DE L'IDENTITÉ DU OU DES BÉNÉFICIAIRE(S) EFFECTIF(S) (à remplir uniquement si souscription personne morale)

BENEFICIAIRE

Nom.....Prénom (s) :
Date et lieu de naissance :
Nationalité :
Adresse :
☐ Actionnaire > ou = 25% ☐ Personne exposée politiquement
☐ Décideur ☐ Résident fiscal français

Fonction (s) : Précisez :

BENEFICIAIRE

Nom.....Prénom (s) :
Date et lieu de naissance :
Nationalité :
Adresse :
☐ Actionnaire > ou = 25% ☐ Personne exposée politiquement
☐ Décideur ☐ Résident fiscal français

Fonction (s) : Précisez :

BENEFICIAIRE

Nom.....Prénom (s) :
Date et lieu de naissance :
Nationalité :
Adresse :
☐ Actionnaire > ou = 25% ☐ Personne exposée politiquement
☐ Décideur ☐ Résident fiscal français

Fonction (s) : Précisez :

- ☐ Je (nous) certifie(ons) qu'aucun actionnaire, personne physique, ne détient, directement ou indirectement, plus de 25 % du capital.
☐ Je (nous) certifie(ons) sincères les informations fournies dans la présente attestation.

Fait à : Le :

Signature :

Pièces à fournir pour chacun des bénéficiaires

Copie de la pièce d'identité à jour - Justificatif de la résidence fiscale - Liste des mandats

Dans le cadre de la lutte contre le blanchiment de capitaux et le financement du terrorisme, AROXYS, en sa qualité de société de gestion de la SCPI Newgen, est tenue de connaître le ou les bénéficiaire(s) effectif(s) de l'opération réalisée. Conformément à l'article 561-2-2 du Code monétaire et financier, « le bénéficiaire effectif s'entend de la personne physique qui contrôle, directement ou indirectement, le client ou de celle pour laquelle une transaction est exécutée ou une activité réalisée. » En conséquence, le bénéficiaire effectif ne peut être qu'une personne physique.

Vous ne devez pas remplir la présente attestation si vous êtes le bénéficiaire final et réel de l'opération, c'est-à-dire si vous êtes une personne physique et que vous agissez pour votre compte.

Vous devez remplir la présente attestation si vous n'êtes pas la personne bénéficiaire de l'opération, dans les cas suivants :

Lorsque vous êtes un client personne physique et que vous n'agissez pas pour votre compte propre, que vous êtes contrôlé directement ou indirectement par un tiers ou que vous exécutez une transaction ou exercez une activité pour un tiers,

Lorsque vous êtes un client personne morale, un organisme de placements collectifs, ou que vous intervenez dans le cadre d'une fiducie ou de tout autre dispositif juridique comparable relevant d'un droit étranger. Pour les personnes morales, les bénéficiaires effectifs peuvent être :

- Soit la ou les personne(s) physique(s) qui détiennent directement ou indirectement, plus de 25 % du capital ou des droits de vote de la société ;
- Soit la ou les personne(s) physique(s) qui exerce(nt), par tout autre moyen, un pouvoir de contrôle sur les organes de gestion, d'administration ou de direction de la société ou sur l'assemblée générale de ses associés.

Attention, une relation d'affaires ou une opération peuvent faire intervenir plusieurs bénéficiaires effectifs.

Pour plus d'informations, **vous pouvez contacter AROXYS au 01 80 82 50 00 ou par mail : backoffice@aroxys.com**



LE SOUSCRIPTEUR DÉCLARE

approuver le projet de statuts de la SCPI Newgen ;

- avoir pris connaissance des conditions de souscription figurant au verso du présent bulletin, ainsi que du projet de note d'information qui sera visée par l'Autorité des Marchés Financiers ;
- que sa souscription intervient dans une optique de gestion de son patrimoine, et notamment de diversification de celui-ci, et que les fonds utilisés n'ont pas d'origine délictueuse ou criminelle au sens de la réglementation relative à la lutte anti-blanchiment et au financement du terrorisme ;
- être pleinement informé et accepter que la Société de Gestion se réserve le droit de refuser toute souscription notamment lorsque le dossier de souscription n'est pas complet ou lorsque les éléments reçus ne sont pas suffisants pour lui permettre de respecter ses obligations en matière de connaissance client ou de lutte contre le blanchiment de capitaux et le financement du terrorisme ;
- que, dans le cadre de l'application de la Directive européenne 2014/65/UE concernant les marchés d'instruments financiers (« **MIF II** »), être informé de son classement dans la catégorie « non professionnel », des règles de fonctionnement d'une SCPI et des risques afférents à ce placement ;
- que, dans le cas où le souscripteur serait une société, s'être assuré que cette souscription est compatible avec son objet social ;
- que l'offre au public des titres de la SCPI Newgen est autorisée depuis l'obtention du visa de l'Autorité des Marchés Financiers, après publication au BALO de la notice prévue par l'article 422-196 du Règlement Général de l'AMF.

LE SOUSCRIPTEUR AURORISE

Aroxys à lui adresser par courrier électronique et/ou par sms les informations sur la SCPI Newgen

☐ Oui ☐ Non

Aroxys à lui adresser les convocations à l'Assemblée Générale par voie électronique

☐ Oui ☐ Non



DETAIL DE LA SOUSCRIPTION

Nombre de parts de la SCPI Newgen souscrites par le présent bulletin (1 Part A minimum) :

En chiffres.....En lettres.....

Correspondant à un montant global de souscription de (nombre de parts souscrites x 100 €) :

En chiffres.....En lettres.....

Ce prix de souscription par part (100 €) s'entend net de tous autres frais et correspond à leur montant nominal (60 €) majoré d'une prime d'émission (40 €) destinée notamment à couvrir les frais de recherche des immeubles.

Je souhaite mettre en place des versements programmés sur la SCPI à hauteur de euros tous les

DETAIL DE LA SOUSCRIPTION EN CAS DE DEMEMBREMENT

Démembrement temporaire de propriété: Nous déclarons souscrire un montant de.....euros en démembrement temporaire sur une durée de années.
(merci de vous référer à la clé de répartition ci-dessous)

Démembrement viager de propriété: Nous déclarons souscrire un montant deeuros en démembrement viager (selon le barème prévu à l'article 669 du CGI)

Durée du démembrement	3 ans	4 ans	5 ans	6 ans	7 ans	8 ans	9 ans	10 ans	11 ans
Nu-propriété (en %)	87,0%	83,0%	79,5%	76,5%	73,5%	71,5%	68,5%	66,5%	66,0%
Usufruit (en %)	13,0%	17,0%	20,5%	23,5%	26,5%	28,5%	31,5%	33,5%	34,0%

Durée du démembrement	12 ans	13 ans	14 ans	15 ans	16 ans	17 ans	18 ans	19 ans	20 ans
Nu-propriété (en %)	65,0%	62,5%	61,5%	60,5%	59,5%	58,5%	57,5%	56,5%	55,5%
Usufruit (en %)	35,0%	37,5%	38,5%	39,5%	40,5%	41,5%	42,5%	43,5%	44,5%



MODALITÉS DE PAIEMENT DE LA SOUSCRIPTION

☐ Virement

Par virement (joindre l'avis d'opéré) réalisé sur le compte bancaire de la SCPI Newgen dont les coordonnées sont les suivantes :

IBAN : FR76 1733 8000 0154 2692 3711 589

BIC : MEMOFRP2XXX

Montant :€

☐ Prélèvement (Remplir impérativement un mandat de prélèvement SEPA disponible ci-après)

Montant :€

☐ Crédit Bancaire

À crédit, auquel cas l'attention du souscripteur est attirée sur le fait qu'en cas de défaillance dans le remboursement du prêt consenti et de nantissement des parts dans le cadre de ce prêt, l'établissement prêteur pourrait en demander la vente et entraîner une perte de capital. Par ailleurs, à terme, si le rendement des parts achetées à crédit n'est pas suffisant pour rembourser le crédit, ou en cas de baisse du prix lors de la vente des parts, le souscripteur devra payer la différence.

Nom et adresse de l'organisme accordant le crédit :

.....

Montant du crédit : €

La demande de crédit doit être adressée directement à l'organisme de prêt, en même temps que le bulletin de souscription est transmis à Aroxys qui ne pourra l'enregistrer qu'après l'accord du crédit et le versement des sommes correspondantes.

MODALITÉS DE VERSEMENT DES REVENUS

Je demande que le versement des revenus soit effectué par virement à la banque

(Joindre un relevé d'identité bancaire)

BIC/SWIFT

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

IBAN

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Ouvert :	à mon nom	au nom de
	j'opte pour le prélèvement libératoire sur les produits financiers	Je n'opte pas pour le prélèvement libératoire sur les produits financiers



INFORMATIONS RELATIVES À LA SCPI NEWGEN

Capital Social	Initial : 760.000 € Maximal : 4.800.000 €
Durée	99 ans à compter de l'immatriculation de la SCPI au RCS
Minimum de souscription	1 part
Prix de souscription (net de tous autres frais)	100 € comprenant la valeur nominale des parts (60 €) majorée d'une prime d'émission (40 €). La prime d'émission intègre une commission de souscription qui s'élève à 10 % HT du prix de souscription des parts.
Modalités de règlement	Virement ou prélèvement
Date de jouissance	Le 1er jour du 6ème mois
Augmentation de capital	

Information de la société de gestion

Aroxys indique que les premiers souscripteurs « sponsors » qui souscriront à compter de l'obtention du visa et jusqu'au 31 décembre 2025, pourront souscrire des Parts A pour une prime d'émission de trente-cinq (35) euros par part, soit un prix de souscription, prime d'émission incluse, de 95 euros TTC par part au lieu du prix de souscription de 100 euros TTC. Les parts « sponsors » seront inaliénables pendant une durée de 3 ans à compter de la délivrance du Visa de l'Autorité des marchés financiers ».

Mention manuscrite : « Bon pour souscription de (en toutes lettres) parts sociales au capital initial de la SCPI Newgen »

CADRE RÉSERVÉ AU PARTENAIRE

Société :
Nom :
Prénom :
Tél :

Cachet :

Signature Souscripteur :

Signature Co-souscripteur :

CADRE RÉSERVÉ À LA SOCIÉTÉ

n°Associé	Date de réception souscription	Entrée en jouissance	Parts n°



DÉCLARATION D'ORIGINE DES FONDS

SOUSCRIPTEUR

- ☐ Propriétaire ☐ Indivision ☐ Nu-Propriétaire ☐ Usufruitier
☐ M. ☐ Mme ☐ M & Mme

Nom (ou Raison Sociale) :

Lieu et numéro d'immatriculation (pour les personnes morales) :

Prénom :

Nom - Prénom du conjoint :

Représentant (pour les personnes morales) :

Adresse fiscale :

Profession :

- ☐ Agriculteur ☐ Employé
☐ Commerçant ☐ Chef d'entreprise
☐ Fonctionnaire ☐ Retraité
☐ Cadre ☐ Profession libérale
☐ Sans Profession

Précisez la profession exacte :

CO-SOUSCRIPTEUR

- ☐ Propriétaire ☐ Indivision ☐ Nu-Propriétaire ☐ Usufruitier
☐ M. ☐ Mme ☐ M & Mme

Nom (ou Raison Sociale) :

Lieu et numéro d'immatriculation (pour les personnes morales) :

Prénom :

Nom - Prénom du conjoint :

Représentant (pour les personnes morales) :

Adresse fiscale :

Profession :

- ☐ Agriculteur ☐ Employé
☐ Commerçant ☐ Chef d'entreprise
☐ Fonctionnaire ☐ Retraité
☐ Cadre ☐ Profession libérale
☐ Sans Profession

Précisez la profession exacte :

VERSEMENT

Montant total du versement..... €

Vous attestez que les fonds versés par :

- ☐ Virement du compte du souscripteur
☐ Chèque émis par le souscripteur
☐ Chèque de Banque

- ☐ Virement du compte d'un tiers
☐ Chèque émis par un tiers
☐ Virement de banque

En provenance de : ☐ Métropole

☐ DOM-TOM

☐ Etranger

En provenance de l'établissement :

Ont pour origine : Nature à (à préciser)

Montant (euros) :

Date :

- ☐ Épargne.....
☐ Héritage.....
☐ Donation.....
☐ Cession d'actifs.....
(Immobiliers ou mobiliers)
☐ Prestations/Indemnités.....
☐ Ré emploi de fonds.....
(Préciser le(s) contrat(s) d'origine)
☐ Autre.....

Fait à.....

Le.....

Signature(s) précédée(s) de la mention « Lu et approuvé »

Signature :



FICHE CONNAISSANCE CLIENT SOUSCRIPTEUR

Origine de l'entrée en relation :

- ☐ Démarche spontanée du client
- ☐ Démarche par la société
- ☐ Recommandation d'un autre client
- ☐ Recommandation d'un membre de la famille
- ☐ Démarchage indirect par le biais d'un apporteur d'affaires

Autre, précisez :

Nationalité : | Civilité :

Nom : Nom de jeune fille :

Prénoms : Email :

Téléphone Portable : Lieu de naissance :

Date de naissance :

Adresse (rue, voie) :

Code postale : | Ville :

Pays de résidence :

Situation Familiale :

- ☐ Marié(e)
- ☐ Divorcé(e)
- ☐ Pacsé(e)

- ☐ Célibataire
- ☐ Veu(ve)

Nombre d'enfants à charge :

Activité professionnelle :

- ☐ Ouvrier / employé
- ☐ Cadre
- ☐ Fonctionnaire
- ☐ Profession Libérale

- ☐ Commerçant / Artisan
- ☐ Exploitant Agricole
- ☐ Cadre dirigeant
- ☐ Chef d'entreprise

- ☐ Retraité : préciser votre activité professionnelle précédente :
- ☐ Sans activité
- ☐ Autre, précisez :

Quel est le revenu annuel de votre foyer fiscal ?

☐ < 30 000 € ☐ de 30 000 € à 50 000 € ☐ de 50 000 € à 100 000 € ☐ > 100 000 €

Quel est le montant du patrimoine global de votre foyer fiscal ?

☐ < 75 000 € ☐ de 75 000 € à 150 000 € ☐ de 150 000 € à 300 000 € ☐ de 300 000 € à 800 000 € ☐ > 800 000 €



ANNEXE 1 : QUESTIONNAIRE D'ÉLIGIBILITÉ

Savez-vous que la SCPI est un placement investi quasi exclusivement en immobilier ?

☐ Oui ☐ Non

Savez-vous que la valeur et le revenu d'une SCPI sont corrélés à celle des marchés immobiliers et donc susceptibles de varier à la hausse comme à la baisse ?

☐ Oui ☐ Non

Considérez-vous avoir une connaissance approfondie du marché immobilier locatif ?

☐ Oui ☐ Non

Avez-vous pris en compte la durée minimale de détention recommandée pour vos parts de SCPI ?

☐ Oui ☐ Non

Etes-vous prêt à supporter un risque de perte en capital ?

☐ Oui ☐ Non

Êtes-vous propriétaire de votre résidence principale ?

☐ Oui ☐ Non

Vos critères d'investissement prédominants (2 choix principaux)

☐ Rentabilité ☐ Fiscalité ☐ Sécurité ☐ Disponibilité / liquidité ☐ Confort de gestion

Comment se répartit le patrimoine global de votre foyer fiscal ?

☐ Action (en direct ou en OPCVM).....	%
☐ Obligation (en direct ou en OPCVM).....	%
☐ Monétaire.....	%
☐ Liquidités.....	%
☐ Assurance Vie en euros.....	%
☐ Assurance Vie en unité de compte.....	%
☐ Immobilier pour utilisation personnelle (résidence principale et secondaire).....	%
☐ Placement collectif immobilier (SCPI, OPCI).....	%
☐ Immobilier d'investissement.....	%

Quels sont vos objectifs d'investissements ?

☐ Revenu complémentaire	☐ Retraite	☐ Constitution de capital
☐ Transmission	☐ Valorisation de capital	☐ Optimisation fiscale



ANNEXE 2 : CLASSIFICATION MIF II

1. PROFESSIONNEL PAR NATURE :

Êtes-vous agréés ou réglementés pour opérer sur les marchés financiers ?

- ☐ Oui (Professionnel)
☐ Non (Non Professionnel)

2. PROFESSIONNEL PAR LA TAILLE : Si 2 OUI SUR 3 = PROFESSIONNEL

Avez-vous :

- | | | |
|---|------------------------------|------------------------------|
| Un bilan supérieur ou égal à 20 M€ : | ☐ Oui | ☐ Non |
| Un chiffre d'affaires net supérieur ou égal à 40 M€ : | ☐ Oui | ☐ Non |
| Des capitaux propres supérieur ou égal à 2 M€ : | ☐ Oui | ☐ Non |

3. PROFESSIONNEL SUR OPTION : Si 2 OUI SUR 3 = PROFESSIONNEL

Si, sans l'être par nature, vous souhaitez être dans la catégorie Professionnel au sens de MIF II :

- | | | |
|---|------------------------------|------------------------------|
| Avez-vous une expérience d'au moins 1 an dans le secteur financier ? | ☐ Oui | ☐ Non |
| La valeur de votre portefeuille financier est-elle supérieure à 500 K€ ? | ☐ Oui | ☐ Non |
| Effectuez-vous au moins 10 opérations par trimestre d'un montant supérieur à 600 k€ | ☐ Oui | ☐ Non |

Classification MIF II retenue

- ☐ Client non professionnel
☐ Client professionnel
☐ Contrepartie éligible

Date : Signature Client :



ANNEXE 3 : CLASSIFICATION LUTTE ANTI-BLANCHIMENT ET LUTTE ANTI-TERRORISTE

1. 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 ?.....

2. 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 ?.....

Lien avec le souscripteur ?.....

Si une réponse positive est apportée aux questions 1 et/ou 2, un justificatif sur l'origine des fonds devra être joint au dossier.

Date :

Signature Client :



FICHE CONNAISSANCE CLIENT CO-SOUSCRIPTEUR

Origine de l'entrée en relation :

- ☐ Démarche spontanée du client
- ☐ Démarche par la société
- ☐ Recommandation d'un autre client
- ☐ Recommandation d'un membre de la famille
- ☐ Démarchage indirect par le biais d'un apporteur d'affaires

Autre, précisez :

Nationalité : | Civilité :

Nom : Nom de jeune fille :

Prénoms : Email :

Téléphone Portable : Lieu de naissance :

Date de naissance :

Adresse (rue, voie) :

Code postale : | Ville :

Pays de résidence :

Situation Familiale :

- ☐ Marié(e)
- ☐ Divorcé(e)
- ☐ Pacsé(e)

- ☐ Célibataire
- ☐ Veu(ve)

Nombre d'enfants à charge :

Activité professionnelle :

- ☐ Ouvrier / employé
- ☐ Cadre
- ☐ Fonctionnaire
- ☐ Profession Libérale

- ☐ Commerçant / Artisan
- ☐ Exploitant Agricole
- ☐ Cadre dirigeant
- ☐ Chef d'entreprise

- ☐ Retraité : préciser votre activité professionnelle précédente :
- ☐ Sans activité
- ☐ Autre, précisez :

Quel est le revenu annuel de votre foyer fiscal ?

☐ < 30 000 € ☐ de 30 000 € à 50 000 € ☐ de 50 000 € à 100 000 € ☐ > 100 000 €

Quel est le montant du patrimoine global de votre foyer fiscal ?

☐ < 75 000 € ☐ de 75 000 € à 150 000 € ☐ de 150 000 € à 300 000 € ☐ de 300 000 € à 800 000 € ☐ > 800 000 €



ANNEXE 1 : QUESTIONNAIRE D'ÉLIGIBILITÉ

Savez-vous que la SCPI est un placement investi quasi exclusivement en immobilier ?

☐ Oui ☐ Non

Savez-vous que la valeur et le revenu d'une SCPI sont corrélés à celle des marchés immobiliers et donc susceptibles de varier à la hausse comme à la baisse ?

☐ Oui ☐ Non

Considérez vous avoir une connaissance approfondie du marché immobilier locatif ?

☐ Oui ☐ Non

Avez-vous pris en compte la durée minimale de détention recommandée pour vos parts de SCPI ?

☐ Oui ☐ Non

Etes-vous prêt à supporter un risque de perte en capital ?

☐ Oui ☐ Non

Êtes-vous propriétaire de votre résidence principale ?

☐ Oui ☐ Non

Vos critères d'investissement prédominants (2 choix principaux)

☐ Rentabilité ☐ Fiscalité ☐ Sécurité ☐ Disponibilité / liquidité ☐ Confort de gestion

Comment se répartit le patrimoine global de votre foyer fiscal ?

☐ Action (en direct ou en OPCVM).....	%
☐ Obligation (en direct ou en OPCVM).....	%
☐ Monétaire.....	%
☐ Liquidités.....	%
☐ Assurance Vie en euros.....	%
☐ Assurance Vie en unité de compte.....	%
☐ Immobilier pour utilisation personnelle (résidence principale et secondaire).....	%
☐ Placement collectif immobilier (SCPI, OPCI).....	%
☐ Immobilier d'investissement.....	%

Quels sont vos objectifs d'investissements ?

☐ Revenu complémentaire	☐ Retraite	☐ Constitution de capital
☐ Transmission	☐ Valorisation de capital	☐ Optimisation fiscale



ANNEXE 2 : CLASSIFICATION MIF II

3. PROFESSIONNEL PAR NATURE :

Êtes-vous agréés ou réglementés pour opérer sur les marchés financiers ?

- ☐ Oui (Professionnel)
☐ Non (Non Professionnel)

4. PROFESSIONNEL PAR LA TAILLE : Si 2 OUI SUR 3 = PROFESSIONNEL

Avez-vous :

- | | | |
|---|------------------------------|------------------------------|
| Un bilan supérieur ou égal à 20 M€ : | ☐ Oui | ☐ Non |
| Un chiffre d'affaires net supérieur ou égal à 40 M€ : | ☐ Oui | ☐ Non |
| Des capitaux propres supérieur ou égal à 2 M€ : | ☐ Oui | ☐ Non |

3. PROFESSIONNEL SUR OPTION : Si 2 OUI SUR 3 = PROFESSIONNEL

Si, sans l'être par nature, vous souhaitez être dans la catégorie Professionnel au sens de MIF II :

- | | | |
|---|------------------------------|------------------------------|
| Avez-vous une expérience d'au moins 1 an dans le secteur financier ? | ☐ Oui | ☐ Non |
| La valeur de votre portefeuille financier est-elle supérieure à 500 K€ ? | ☐ Oui | ☐ Non |
| Effectuez-vous au moins 10 opérations par trimestre d'un montant supérieur à 600 k€ | ☐ Oui | ☐ Non |

Classification MIF II retenue

- ☐ Client non professionnel
☐ Client professionnel
☐ Contrepartie éligible

Date : Signature Client :



ANNEXE 3 : CLASSIFICATION LUTTE ANTI-BLANCHIMENT ET LUTTE ANTI-TERRORISTE

3. 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 ?.....

4. 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 ?.....

Lien avec le souscripteur ?.....

Si une réponse positive est apportée aux questions 1 et/ou 2, un justificatif sur l'origine des fonds devra être joint au dossier.

Date :

Signature Client :