

N° _____

Agrément CREPMF N° FCP/2018-12

BULLETIN DE SOUSCRIPTION

Identification du souscripteur

Madame Mademoiselle Monsieur

Je soussigné (e) NOM : _____ Prénom(s) : _____

Date et lieu de naissance : _____

NOM et Prénom (s) de la mère : _____

Adresse géographique : _____ Adresse postale : _____

Ville et Pays de résidence : _____

Téléphone : _____ E-mail : _____

Nationalité : _____

Profession : _____

Pièce d'identité : CNI Passeport Autre (A préciser) : _____

Numéro de la pièce d'identité : _____ Délivré le : _____ Par : _____

Personnes Morales

Agissant en qualité de : _____

Au nom et pour le compte de la personne morale (Raison sociale) : _____

Secteur d'activité : _____ Forme juridique : _____

Adresse géographique : _____ Adresse postale : _____

Téléphone : _____ E-mail : _____

Souscription

Ayant pris connaissance des caractéristiques du FCP AGA CAPITAL PLUS décrites dans la note d'information et le règlement qui m'ont été remis, je déclare souscrire à (nombre de parts) _____ du FCP AGA CAPITAL PLUS, soit un montant indicatif de FCFA (en chiffres) _____ (en lettres) _____

Moyen de paiement : Chèque Virement Espèces

Apport de titres (A préciser) _____

J'autorise par la présente (Banque/Etablissement Financier) _____ à débiter mon compte N° _____ dans ses livres, d'un montant de FCFA (en chiffres) _____ (en lettres) _____ en règlement de la présente souscription.

Fait à : _____ le _____

Signature du souscripteur et cachet pour les personnes morales

Cachet de l'Agent Placeur

NB: le règlement et la note d'information du FCP AGA CAPITAL PLUS sont disponibles auprès de la SGO Africaine de Gestion d'Actifs, de la SGI-AGI et des autres placeurs.