



**SOUSCRIPTEUR**

SOUSCRIPTEUR	CO-SOUSCRIPTEUR (EN CAS DE SOUSCRIPTION CONJOINTE)
<input type="checkbox"/> Propriétaire <input type="checkbox"/> Indivision	<input type="checkbox"/> Propriétaire <input type="checkbox"/> Indivision
<input type="checkbox"/> M. <input type="checkbox"/> Mme <input type="checkbox"/> M. et Mme <input type="checkbox"/> Société	<input type="checkbox"/> M. <input type="checkbox"/> Mme <input type="checkbox"/> M. et Mme <input type="checkbox"/> Société
Nom (ou Raison sociale) : .....	Nom (ou Raison sociale) : .....
Prénom : .....	Prénom : .....
Nom de jeune fille : .....	Nom de jeune fille : .....
Né (e) le : ..... à : .....	Né (e) le : ..... à : .....
Département : ..... Nationalité : .....	Département : ..... Nationalité : .....
Nom - Prénom du conjoint : .....	Nom - Prénom du conjoint : .....
Représentant (personnes morales) : .....	Représentant (personnes morales) : .....
Forme juridique (personnes morales) : .....	Forme juridique (personnes morales) : .....
N° SIRET (personnes morales) : .....	N° SIRET (personnes morales) : .....
Adresse : .....	Adresse : .....
Code Postal : ..... Ville : .....	Code Postal : ..... Ville : .....
Téléphone : .....	Téléphone : .....
Email : .....	Email : .....
Profession : .....	Profession : .....

**SITUATION FAMILIALE**

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

**Si marié (e) :**

- Communauté universelle  
 Communauté réduite aux acquêts  
 Séparation de biens  
 Participation aux acquêts

**CAPACITÉ JURIDIQUE**

- Majeur (e)  
 Majeur (e) sous protection légale  
 Autre, préciser : .....

**RÉSIDENCE FISCALE**

- France       Union Européenne  
 Autre, préciser : .....

**SITUATION FAMILIALE**

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

**Si marié (e) :**

- Communauté universelle  
 Communauté réduite aux acquêts  
 Séparation de biens  
 Participation aux acquêts

**CAPACITÉ JURIDIQUE**

- Majeur (e)  
 Majeur (e) sous protection légale  
 Autre, préciser : .....

**RÉSIDENCE FISCALE**

- France       Union Européenne  
 Autre, préciser : .....

**SOUSCRIPTION**

Je (nous) déclare (ons) souscrire à :

Nombre de parts	Montant unitaire (voir au verso)	Montant total de la souscription (euros)
..... (Minimum de 5 parts pour la première souscription)	..... (Prime d'émission comprise)	..... (Nombre de parts x prix unitaire)

Je (nous) règle (ons) ce jour au comptant la somme de ..... euros <sup>1</sup>

Par chèque libellé à l'ordre de la SCPI VENDOME REGIONS pour le montant total de ma souscription

Par virement sur le compte bancaire de la SCPI VENDÔME REGIONS - BIC / SWIFT : SOGEFRPPAFI - IBAN : FR7630003055810000188586957

Fait l'objet d'une demande de financement pour un montant de ..... € auprès de l'établissement bancaire.....

Je (nous) reconnais(sons) sincère et véritable l'ensemble des éléments contenus dans le présent bulletin. Je (nous) reconnais(sons) avoir reçu une copie du bulletin de souscription et pris connaissance au préalable de l'intégralité du dossier de souscription. Je (nous) reconnais(sons) être informé(s) du fait que la Société de Gestion ne garantit pas le rachat des parts.

Fait à : ..... Le : .....

En trois exemplaires

Signature(s) <sup>1</sup>

Faire précéder la signature de la mention manuscrite « Bon pour souscription de ... parts » (nombre de parts en toutes lettres). En cas de co-souscription, d'indivision ou de démembrement, signature de tous les souscripteurs. Pour les personnes morales, préciser le nom et la qualité du signataire.

CADRE RESERVE A LA SOCIETE DE GESTION	
Date de réception : ... / ... / .....	Date de jouissance : ... / ... / .....
Conseiller : .....	Code apporteur : .....
Code Associé : .....	Observations : .....

CADRE RESERVE AU CONSEILLER	
Nom, prénom : .....	Signature et Cachet :
Téléphone : .....	
Email : .....	

<sup>1</sup> En cas de souscription conjointe, signature de tous les souscripteurs. Dans le cas d'une souscription par une personne mariée sous le régime de la communauté, le conjoint doit signer sous la mention manuscrite « Bon pour accord ». En cas de co-souscription, d'indivision ou de démembrement, signature de tous les souscripteurs. Pour les personnes morales, préciser le nom et la qualité du signataire.

## PERSONNES PHYSIQUES

- Copie recto-verso d'un document d'identité en cours de validité (Carte Nationale d'Identité ou Passeport) du ou des souscripteurs,
- Justificatif de domicile de moins de 3 mois,
- RIB pour le versement des dividendes,
- Bulletin de souscription complété et signé en 2 exemplaires originaux,
- Déclaration sur l'origine des fonds complétée et signée, accompagnée d'un justificatif (voir déclaration)
- Questionnaire de connaissance client complété et signé.

## SCPI VENDÔME RÉGIONS

Date de création : 22 mai 2015

Société de Gestion : Norma Capital

Capital social effectif au 31/12/2018 : 41 075 324,90 €

## Objet social :

La Société a pour objet l'acquisition, directe ou indirecte, y compris en l'état futur d'achèvement, et la gestion d'un patrimoine immobilier locatif constitué d'immeubles et de terrains, situé en France en zone euro. Pour les besoins de cette gestion, elle peut procéder à des travaux d'amélioration et, à titre accessoire, à des travaux d'agrandissement et de reconstruction ; elle peut acquérir des équipements et installations nécessaires à l'utilisation des immeubles. Elle peut, en outre, céder des éléments de patrimoine immobilier, dès lors qu'elle ne les a pas achetés en vue de les revendre et que de telles cessions ne présentent pas un caractère habituel.

## Souscription :

Nominal :	500,00 €
Prime d'émission :	155,00 €
Dont commission de souscription due, au titre des frais de collecte et des frais de recherche et d'investissement	78,60 €

Soit un prix de souscription net de tout autre frais : 655,00 €

Lors des augmentations de capital, la société de gestion perçoit une commission de souscription de 12 % (au taux TVA en vigueur) du prix de souscription des parts dont le montant inclut la prime d'émission. Cette commission a pour objet de rémunérer la prospection des capitaux et assurer les frais exposés pour la recherche et l'investissement des capitaux.

## Nombre de parts :

Il est prévu un minimum de 5 parts lors de la première souscription

## PERSONNES MORALES

- Extrait K-bis de moins de 3 mois
- Copie recto-verso d'un document d'identité en cours de validité (Carte Nationale d'Identité ou Passeport) du représentant légal,
- Derniers statuts certifiés conformes de la société,
- RIB pour le versement des dividendes,
- Bulletin de souscription complété et signé en 2 exemplaires originaux,
- Déclaration sur l'origine des fonds complétée et signée,
- Questionnaire de connaissance client complété et signé,
- Attestation de l'identité du (des) bénéficiaire(s) effectif(s).

## Jouissance :

120 jours calendaires à compter du premier jour ouvré suivant la réception intégrale des fonds et sous réserve de la validation du dossier de souscription par la Société de Gestion.

## Distribution des potentiels revenus :

Trimestrielle suivant l'approbation de l'Assemblée Générale.

## Commission de souscription :

10 % HT du montant de souscription, soit 12 % TTC au taux de TVA actuel.

## Commission de gestion :

10 % HT, soit 12 % TTC au taux de TVA actuel, prélevés sur les produits locatifs HT encaissés et les produits financiers nets.

## Commission d'acquisition ou de cession d'actifs immobiliers :

2 % HT maximum du prix d'acquisition ou du prix de cession l'actif immobilier acquis ou cédé.

2 % HT maximum de la valeur conventionnelle des actifs immobiliers retenue pour le calcul du prix d'acquisition des droits sociaux acquis ou cédés des sociétés qui détiennent lesdits actifs immobiliers, au prorata de la participation dans lesdites sociétés acquise ou cédée par la Société.

Frais de cession et de retrait<sup>3</sup> :

75 euros HT, soit 90 euros TTC actuellement, de frais de dossier.

## Commission de suivi et de pilotage de la réalisation des travaux sur le patrimoine immobilier :

3,20 % HT maximum du montant toutes taxes comprises des travaux effectivement réalisés.

## Durée conseillée de conservation des parts :

8 ans.

Pour toute information ou actualisation des données de la **SCPI VENDÔME RÉGIONS**, vous pouvez vous adresser à la Société de Gestion : Norma Capital – 105 boulevard Haussmann 75008 Paris - Téléphone : +33(0)1 42 93 00 77 - Courriel : vendome.regions@normacapital.fr

Les statuts, la note d'information, le dernier rapport annuel et le dernier bulletin trimestriel d'information sont disponibles gratuitement et sur simple demande auprès de la société de gestion ou ses distributeurs habilités et sur le site internet [www.normacapital.fr](http://www.normacapital.fr). La notice légale est parue au Bulletin des Annonces Légales Obligatoires n° 21 en date du 18 février 2019. Le droit de rétractation prévu par l'article L.341-16 du Code Monétaire et Financier relatif au démarchage ne s'applique pas aux souscriptions de parts de SCPI. La valeur d'un investissement en SCPI peut varier à la hausse comme à la baisse, tout comme les revenus qui y sont attachés. Les performances passées ne sont pas un indicateur fiable des performances futures.

Les informations que vous communiquez dans le dossier de souscription sont strictement confidentielles et nécessaires au traitement de votre souscription. Elles sont soumises aux dispositions de la loi n°78-17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés et du règlement européen sur la protection des données personnelles (règlement (UE) 2016/679 du Parlement européen et du Conseil du 27 avril 2016).

<sup>2</sup> Tout dossier de souscription retourné incomplet ne pourra pas être traité par la Société de Gestion.

<sup>3</sup> Les modalités de cession et de retrait sont renseignées dans la note d'information. La signature du présent bulletin de souscription vaut notamment acceptation des termes et conditions liées aux distributions de revenus en cas de cession.



**SOUSCRIPTEUR**

SOUSCRIPTEUR	CO-SOUSCRIPTEUR (EN CAS DE SOUSCRIPTION CONJOINTE)
<input type="checkbox"/> Propriétaire <input type="checkbox"/> Indivision	<input type="checkbox"/> Propriétaire <input type="checkbox"/> Indivision
<input type="checkbox"/> M. <input type="checkbox"/> Mme <input type="checkbox"/> M. et Mme <input type="checkbox"/> Société	<input type="checkbox"/> M. <input type="checkbox"/> Mme <input type="checkbox"/> M. et Mme <input type="checkbox"/> Société
Nom (ou Raison sociale) : .....	Nom (ou Raison sociale) : .....
Prénom : .....	Prénom : .....
Nom de jeune fille : .....	Nom de jeune fille : .....
Né (e) le : ..... à : .....	Né (e) le : ..... à : .....
Département : ..... Nationalité : .....	Département : ..... Nationalité : .....
Nom – Prénom du conjoint : .....	Nom – Prénom du conjoint : .....
Représentant (personnes morales) : .....	Représentant (personnes morales) : .....
Forme juridique (personnes morales) : .....	Forme juridique (personnes morales) : .....
N° SIRET (personnes morales) : .....	N° SIRET (personnes morales) : .....
Adresse : .....	Adresse : .....
Code Postal : ..... Ville : .....	Code Postal : ..... Ville : .....
Téléphone : .....	Téléphone : .....
Email : .....	Email : .....

**INVESTISSEMENT**

Montant : .....€	Mode de règlement :
Titulaire du compte : .....	<input type="checkbox"/> Chèque .....
Nom de la banque émettrice : .....	<input type="checkbox"/> Virement .....
Pays de provenance des fonds : .....	<input type="checkbox"/> Autre (préciser) .....

**ORIGINE DES FONDS**

	Montant en %		Montant en %
<input type="checkbox"/> Epargne .....	%	<input type="checkbox"/> Cession d'actifs .....	%
<input type="checkbox"/> Héritage .....	%	<input type="checkbox"/> Prestations/indemnités .....	%
<input type="checkbox"/> Donation .....	%	<input type="checkbox"/> Autres (préciser) .....	%
<input type="checkbox"/> Crédit .....	%		

**ATTESTATION SUR L'HONNEUR**

J'atteste sur l'honneur l'exactitude de l'ensemble des informations mentionnées dans la présente attestation. J'atteste sur l'honneur que les fonds n'ont aucune origine délictueuse ou criminelle. Je m'engage à fournir à la Société de Gestion toutes informations ou documents attestant l'origine des fonds.

Fait à ..... Le .....  
 Signature précédée de la mention « *Je certifie sur l'honneur* ».

La loi sur la prévention du blanchiment des capitaux et du financement du terrorisme impose à la Société de Gestion de connaître l'origine des fonds de l'opération réalisée. La Société de Gestion souhaite que, quelque soit le montant souscrit, le souscripteur complète et signe la présente déclaration. La Société de Gestion peut, à tout moment, demander des informations ou documents supplémentaires relatifs à l'origine des fonds.

Pour toute information liée à la présente déclaration, vous pouvez vous adresser à la Société de Gestion :  
 Norma Capital – 105 boulevard Haussmann 75008 Paris - Téléphone : +33(0)1 42 93 00 77 - Courriel : vendome.regions@normacapital.fr



### SOUSCRIPTEUR

Raison sociale : .....	Nom du représentant légal : .....
Forme juridique : .....	Fonctions du représentant légal : .....
Numéro et lieu d'immatriculation : .....	Téléphone : .....
Siège social : .....	Email : .....
Code Postal : ..... Ville : .....	Site internet : .....
Objet social : .....	Lieu de résidence fiscale : .....
.....	Régime fiscal : <input type="checkbox"/> Impôt sur les Sociétés <input type="checkbox"/> Impôt sur le revenu <input type="checkbox"/> TVA
.....	Société cotée : <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
Activités annexes : .....	Société listée à l'article L.561-2 du Code monétaire et financier :
.....	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non Si oui, préciser : .....
.....	

### SITUATION FINANCIERE

N°	N-1
Chiffres d'affaires : .....	Chiffres d'affaires : .....
Capitaux propres : .....	Capitaux propres : .....
Total du bilan : .....	Total du bilan : .....
Montant des actifs gérés : .....	Montant des actifs gérés : .....
Résultat net : .....	Résultat net : .....
Nombre de salariés : .....	Nombre de salariés : .....

\*Les données financières précitées ont été arrêtées à la date du .....

D'après votre situation financière, comment évaluez-vous votre capacité à subir les pertes ?  
 Faible  Modérée  Elevée

Comment évalueriez-vous votre niveau de tolérance au risque ?  
 Faible  Modérée  Elevée

### CONNAISSANCE ET EXPERIENCE

Comment jugez-vous votre niveau de connaissances dans les matières suivantes ?

Financières : .....	<input type="checkbox"/> Débutant	<input type="checkbox"/> Bonnes notions	<input type="checkbox"/> Initié
Immobilières : .....	<input type="checkbox"/> Débutant	<input type="checkbox"/> Bonnes notions	<input type="checkbox"/> Initié

Comment jugez-vous votre niveau de connaissances dans les produits suivants ?

Actions : .....	<input type="checkbox"/> Débutant	<input type="checkbox"/> Bonnes notions	<input type="checkbox"/> Initié
Obligations : .....	<input type="checkbox"/> Débutant	<input type="checkbox"/> Bonnes notions	<input type="checkbox"/> Initié
Assurances-vie : .....	<input type="checkbox"/> Débutant	<input type="checkbox"/> Bonnes notions	<input type="checkbox"/> Initié
OPCI : .....	<input type="checkbox"/> Débutant	<input type="checkbox"/> Bonnes notions	<input type="checkbox"/> Initié
OPCVM : .....	<input type="checkbox"/> Débutant	<input type="checkbox"/> Bonnes notions	<input type="checkbox"/> Initié
SCPI : .....	<input type="checkbox"/> Débutant	<input type="checkbox"/> Bonnes notions	<input type="checkbox"/> Initié
FCPI/FIP/FCPR : .....	<input type="checkbox"/> Débutant	<input type="checkbox"/> Bonnes notions	<input type="checkbox"/> Initié

Déterminez-vous des actifs financiers dans un autre établissement ?  OUI  NON  
 Si oui,  Dans une banque  Dans un établissement financier  
 Autres (à préciser) : .....

A combien estimez-vous le montant de vos investissements ? .....

Depuis combien de temps environ réalisez-vous des investissements ?  
 Moins de 5 ans  Entre 5 et 10 ans  Entre 10 et 15 ans  Plus de 15 ans

De manière générale, comment définiriez-vous vos connaissances et votre expérience en matière d'investissement ?

Faible                       Moyenne                       Bonne                       Élevée

### OBJECTIFS DE PLACEMENTS

Quel est le montant d'investissement envisagé ? ..... €

Quel est votre principal objectif d'investissement ?

Perception d'un revenu complémentaire                       Valorisation de votre capital  
 Préparation de votre retraite                       Construction de votre patrimoine  
 Transmission de votre patrimoine                       Optimisation fiscale  
 Autres (à préciser) : .....

Quelle est la durée envisagée pour ce placement ? :  - d'1 an     1 à 3 ans     3 à 5 ans     5 à 8 ans     + de 8 ans

Comment évaluez-vous votre niveau d'exposition au risque ?

Faible                       Moyenne                       Élevée

Comment évaluez-vous votre niveau d'acceptation du risque ?

Faible                       Moyenne                       Élevée

### CLASSIFICATION DE LA CLIENTELE

Votre classification selon les critères de la directive MIF est définie par la Société de Gestion en fonction des informations recueillies dans le présent questionnaire. La Société de Gestion établit et met en œuvre des politiques et des procédures appropriées permettant de classer ses clients dans l'une des trois catégories suivantes :

Non Professionnel                       Professionnel                       Contrepartie éligible

Les renseignements sollicités et enregistrés sur ce formulaire seront traités confidentiellement. Ces données sont susceptibles d'évoluer et il vous appartient de nous signaler tout changement éventuel en vue de les actualiser. Il vous est rappelé que toutes les informations que vous nous avez communiquées ou que vous nous communiquerez sont faites sous votre responsabilité et qu'elles peuvent orienter les conseils qui vous seront proposés.

J'atteste sur l'honneur l'exactitude de l'ensemble des informations mentionnées dans le présent questionnaire client.

Fait à .....,                      Le .....,  
Signature précédée de la mention « Je certifie sur l'honneur ».

Les informations communiquées dans ce document restent à l'usage exclusif de la Société de Gestion. Conformément à l'article 27 de la loi n°78-17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés, la communication des informations qui figurent ci-après est volontaire et effectuée dans le seul intérêt du client, qui accepte qu'elles fassent l'objet d'un traitement informatique. L'investisseur peut avoir à tout moment accès à ces informations et les rectifier.

Pour toute information liée au présent questionnaire, vous pouvez vous adresser à la Société de Gestion :  
Norma Capital – 105 boulevard Haussmann 75008 Paris - Téléphone : +33(0)1 42 93 00 77 - Courriel : vendome.regions@normacapital.fr



# SCPI VENDÔME RÉGIONS

## ATTESTATION DE L'IDENTITE DU (OU DES) BENEFICIAIRE(S) EFFECTIF(S)



### SOUSCRIPTEUR

Nom (ou Raison sociale) : ..... Siège social : .....  
Représentant (personnes morales) : ..... Code Postal : ..... Ville : .....  
Forme juridique (personnes morales) : ..... Téléphone : .....  
N° SIRET (personnes morales) : ..... Email : .....

### BENEFICIAIRE EFFECTIF

#### BENEFICIAIRE EFFECTIF 1

Nom, prénom(s) ..... Date, lieu de naissance, nationalité ..... Adresse .....  
.....  
.....  
Fonction(s) .....  Actionnaire > ou = 25%  Personne exposée politiquement  
.....  Décideur  Résident fiscal français  
..... Fonction : ..... Précisez : .....

#### BENEFICIAIRE EFFECTIF 2

Nom, prénom(s) ..... Date, lieu de naissance, nationalité ..... Adresse .....  
.....  
.....  
Fonction(s) .....  Actionnaire > ou = 25%  Personne exposée politiquement  
.....  Décideur  Résident fiscal français  
..... Fonction : ..... Précisez : .....

#### DOCUMENTS A JOINDRE POUR CHAQUE BENEFICIAIRE EFFECTIF :

- copie de la pièce d'identité à jour (recto/verso),
- dernier justificatif de la résidence fiscale,
- liste des mandats à jour.

Fait à : ..... Le : .....  
Signature :

#### Comment compléter cette attestation ?

La loi sur la prévention du blanchiment des capitaux et du financement du terrorisme impose à la Société de Gestion de connaître le (ou les) bénéficiaire(s) effectif(s) de l'opération réalisée.

Le bénéficiaire effectif est la ou les personnes physiques qui :

- soit détiennent, directement ou indirectement, plus de 25 % du capital ou des droits de vote de la société,
- soit exercent, 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.

Afin de retrouver le bénéficiaire effectif d'une opération réalisée, vous devez donc faire une recherche selon le cheminement suivant par ordre chronologique:

- la (ou les) personne(s) physique(s) propriétaire(s) ultime(s) d'au moins 25% des parts ou droits de vote de la société qui souscrit aux parts de la SCPI, ou qui détiennent directement ou indirectement ce pourcentage,
- si l'un (ou plusieurs) actionnaire(s) qui détiennent au moins 25 % des parts ou des droits de vote de la société n'est (ne sont) pas une (ou des) personne(s) physique(s) mais une autre société, il faut alors identifier le (ou les) personne(s) physiques bénéficiaires effectives selon le même processus qu'indiquer dans le point 1,
- si aucun actionnaire final ne détient au moins 25 % des parts ou droits de vote, alors il faut rechercher la personne physique qui exerce 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,
- la (ou les) personne(s) physique(s) qui remplissent un mandat au sein de l'organe de gestion de la société. Dans cette dernière hypothèse, il faut mentionner l'ensemble des titulaires d'un mandat au sein de l'organe de gestion et identifier leurs fonctions.

Pour toute information liée à la présente attestation, vous pouvez vous adresser à la Société de Gestion :  
Norma Capital – 105 boulevard Haussmann 75008 Paris - Téléphone : +33(0)1 42 93 00 77 - Courriel : vendome.regions@normacapital.fr