



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 – 113 boulevard Haussmann 75008 Paris - Téléphone : +33(0)1 42 93 00 77 - Courriel : vendome.regions@normacapital.fr