

Mandat d'achat de parts

Nom de la SCPI :

Réservé à la société de gestion

Numéro d'ordre : Horodatage :/...../.....

Renseignements d'état civil

Souscripteur :

☐ M. ☐ Mme

Nom : Prénom(s) : Nom de naissance :

Date de naissance :/...../..... Lieu de naissance : Dpt :

Adresse :

Adresse mail : Téléphone :

Code postal : |_|_|_|_| Commune :

Situation de famille : ☐ Marié(e) ☐ Pacsé(e) ☐ Célibataire ☐ Divorcé(e) ☐ Séparé(e) ☐ Veuf(ve)

Régime matrimonial :

Résidence fiscale : ☐ France ☐ Pays de l'UE ☐ Autre : Profession(s) :

[Pour les sociétés] Raison sociale : N° SIRET :

Adresse du siège social : Régime fiscal : ☐ IR ☐ IS

☐ Conjoint ☐ Usufruitier ☐ Représentant légal ☐ Représentant de la personne morale / indivision

En cas d'indivision, la signature de tous les indivisaires est requise.

☐ M. ☐ Mme

Nom : Prénom(s) : Nom de naissance :

Date de naissance :/...../..... Lieu de naissance : Dpt :

Adresse :

Adresse mail : Téléphone :

Code postal : |_|_|_|_| Commune :

Situation de famille : ☐ Marié(e) ☐ Pacsé(e) ☐ Célibataire ☐ Divorcé(e) ☐ Séparé(e) ☐ Veuf(ve)

Régime matrimonial :

Résidence fiscale : ☐ France ☐ Pays de l'UE ☐ Autre :

Ordre d'achat

Demande que soit inscrit au registre mon ordre d'achat de parts de la SCPI :

- Prix unitaire maximum par part : € frais inclus (frais : 5 % de droits d'enregistrement et 6 % TTC de commission),
- Soit un montant global de €. Ordre valable jusqu'au * :/...../.....

* A défaut de précision, la durée de validité des ordres de vente est de douze mois, sauf annulation ou prorogation d'un maximum de douze mois sur demande expresse de l'associé.

Accepte que mon ordre d'achat puisse être exécuté partiellement : ☐ OUI ☐ NON

À défaut de précision, l'ordre pourra être exécuté partiellement. La société pourra dans les 8 jours suivant la réception de l'ordre, demander la couverture de l'ordre ; l'octroi de cette couverture subordonne l'inscription de l'ordre sur le registre. La jouissance des parts est acquise au premier jour du trimestre au cours duquel la transaction a été réalisée.

Déclare :

- Me conformer à toutes les dispositions qu'impose la propriété desdites parts à l'égard de la société.
- Avoir pris connaissance de la note d'information visée par l'Autorité des Marchés Financiers, des statuts, du dernier rapport annuel, du document d'informations clés (DIC) et du dernier bulletin trimestriel d'information.
- Être informé(e) que la société ne garantit pas la revente des parts.
- Avoir connaissance et me soumettre aux modalités de fonctionnement du marché secondaire.
- N'avoir fait l'objet d'aucun acte de démarchage préalable à mon offre d'achat.

Donne mandat à la société de gestion ou au mandataire qui l'accepte, de procéder à toutes les formalités nécessaires à l'acquisition des parts de la SCPI..... dans les conditions ci-dessus et procéder en mon nom à toutes les démarches à cet effet, et notamment à l'enregistrement de la transaction auprès des services fiscaux.

Fait à le/...../.....

Signature(s) précédée(s) de la mention : « Bon pour mandat »

Documents à joindre obligatoirement pour chaque souscripteur :

- Copie recto verso d'une pièce d'identité en cours de validité (du représentant légal si société),
- RIB (commun si co-souscription. Une autorisation signée par les co-souscripteurs devra être fournie en cas de RIB personnel,
- Règlement par chèque à l'ordre de la SCPI concernée.

Si société, joindre également :

- Statuts certifiés conformes avec date et signature
- KBIS de moins de 3 mois

Documents à envoyer par courrier postal en LRAR à la société de gestion * :

- Advenis Real Estate Investment Management - 52 rue de Bassano 75008 Paris - 01 78 09 88 34
- ou un intermédiaire habilité par la société de gestion qui les fera parvenir à celle-ci dans les meilleurs délais

Vous avez la possibilité de saisir directement la société de gestion pour toute information sur l'état du registre et les indicateurs valeurs de réalisation, dernier dividende annuel servi, dividende estimé. Retrouvez ces indicateurs dans les rapports annuels de vos SCPI sur le site : www.advenis-reim.com page « [documentation](#) ».

* Quelles que soient les modalités de transmission des ordres, le donneur d'ordre doit être en mesure de prouver la passation de son ordre et de s'assurer de sa réception par la société de gestion.



À remplir lors de l'entrée en relation

Afin de répondre à nos obligations de lutte contre le blanchiment et le financement du terrorisme (LCB-FT) et de nous assurer que le produit proposé est adapté à votre situation et vous convient, à l'aide de ce questionnaire, nous avons besoin :

- D'évaluer votre connaissance et votre expérience en matière d'investissement en parts de SCPI ;
- De nous renseigner sur votre situation professionnelle, économique et financière ;
- D'échanger avec vous sur vos objectifs d'investissement et votre tolérance au risque.

La fourniture d'informations complètes et sincères est une condition nécessaire pour être en mesure de vous faire bénéficier d'un service de qualité, dans le respect de nos obligations réglementaires.

En conséquence, en l'absence de réponse à ce questionnaire, Advenis REIM ne pourra pas accepter vos demandes de souscription.

Par avance, nous vous remercions de l'attention portée à ce document.

La société de gestion,
Advenis REIM.

Questionnaire valable 1 an. Les informations que contient ce formulaire sont strictement confidentielles et restent à usage interne.

Personne physique			
Souscripteur		Co-souscripteur	
<input type="checkbox"/> Madame	<input type="checkbox"/> Monsieur	<input type="checkbox"/> Madame	<input type="checkbox"/> Monsieur
Nom	.....	Nom	.....
Nom de naissance	.....	Nom de naissance	.....
Prénom	.....	Prénom	.....
En cas de souscription conjointe : <input type="checkbox"/> couple marié <input type="checkbox"/> Indivision <input type="checkbox"/> Partenaires de PACS Autres :			

NOTA BENE

Pour les indivisions :

- Établir un formulaire au nom de l'indivision, le faire signer par le mandataire de l'indivision valablement autorisé ou, à défaut de mandataire, par chaque membre de l'indivision.
- Établir en annexe un état recensant les noms, prénoms, dates et lieux de naissance, adresses complètes et régimes fiscaux de tous les indivisaires.



Adresses		Adresses	
Adresse fiscale		Adresse fiscale	
Ville		Ville	
Code postal		Code postal	
Pays		Pays	
Adresse de correspondance (si différente de l'adresse fiscale)		Adresse de correspondance (si différente de l'adresse fiscale)	
Ville		Ville	
Code postal		Code postal	
Pays		Pays	

Autres coordonnées utiles		Autres coordonnées utiles	
Téléphone domicile	.....	Téléphone domicile	.....
Téléphone mobile	.....	Téléphone mobile	.....
Adresse électronique	.....	Adresse électronique	.....
Date de naissance (jj/mm/aaaa)	|_|_|_| |_|_|_| |_|_|_|_|_|_|	Date de naissance (jj/mm/aaaa)	|_|_|_| |_|_|_| |_|_|_|_|_|_|
Ville et département de naissance	.....	Ville et département de naissance	.....
Pays de naissance	.....	Pays de naissance	.....
Nationalité	.....	Nationalité	.....

Minorité		Minorité	
<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non
Émancipation	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	Émancipation	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
Si oui, date de la mesure	|_|_|_| |_|_|_| |_|_|_|_|_|_|	Si oui, date de la mesure	|_|_|_| |_|_|_| |_|_|_|_|_|_|

Incapacité		Incapacité	
Protection juridique	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	Protection juridique	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
Si oui	<input type="checkbox"/> Curatelle <input type="checkbox"/> Tutelle <input type="checkbox"/> Habilitation familiale <input type="checkbox"/> Sauvegarde de justice <input type="checkbox"/> Autres	Si oui	<input type="checkbox"/> Curatelle <input type="checkbox"/> Tutelle <input type="checkbox"/> Habilitation familiale <input type="checkbox"/> Sauvegarde de justice <input type="checkbox"/> Autres
Si oui, date de la mesure (jj/mm/aaaa)	|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|	Si oui, date de la mesure (jj/mm/aaaa)	|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

NOTA BENE

Pour les incapables :

- Pour les incapables majeurs : remplir le formulaire au nom de la personne protégée, le faire signer par le tuteur ou le curateur ou la personne habilitée par la mesure de protection juridique. Joindre une copie du document ou de la décision nommant la mesure de protection juridique.

Situation familiale		Situation familiale	
Situation familiale	<input type="checkbox"/> Célibataire <input type="checkbox"/> Marié(e) <input type="checkbox"/> Divorcé(e) <input type="checkbox"/> Veuf(ve) <input type="checkbox"/> Pacsé(e) -régime de séparation <input type="checkbox"/> Pacsé(e) -régime de l'indivision	Situation familiale	<input type="checkbox"/> Célibataire <input type="checkbox"/> Marié(e) <input type="checkbox"/> Divorcé(e) <input type="checkbox"/> Veuf(ve) <input type="checkbox"/> Pacsé(e) -régime de séparation <input type="checkbox"/> Pacsé(e) -régime de l'indivision
Régime matrimonial	<input type="checkbox"/> Communauté réduite aux acquêts <input type="checkbox"/> Communauté de biens meubles et acquêts <input type="checkbox"/> Communauté universelle <input type="checkbox"/> Séparation de biens <input type="checkbox"/> Participation aux acquêts <input type="checkbox"/> Autres	Régime matrimonial	<input type="checkbox"/> Communauté réduite aux acquêts <input type="checkbox"/> Communauté de biens meubles et acquêts <input type="checkbox"/> Communauté universelle <input type="checkbox"/> Séparation de biens <input type="checkbox"/> Participation aux acquêts <input type="checkbox"/> Autres
Nombres de personnes à charge (mineurs, autres personnes protégées ...)	.....	Nombres de personnes à charge (mineurs, autres personnes protégées ...)	.....

Situation professionnelle		Situation professionnelle	
Profession (poste occupé & employeur) si retraité(e) préciser l'ancienne profession	..... .....	Profession (poste occupé & employeur) si retraité(e) préciser l'ancienne profession	..........
Catégorie socio-professionnelle (À retrouver dans le note bene ci-dessous)	..... ..... .....	Catégorie socio-professionnelle (À retrouver dans le note bene ci-dessous)	..... ..... .....
Secteur d'activité	.....	Secteur d'activité	.....



NOTA BENE

1) Liste des catégories socio-professionnelles - csp (source insee) :

11 - agriculteurs sur petite exploitation	46 - Profes. interméd. administr. et commerc. des entrepr.	75 - Anciennes professions intermédiaires
12 - agriculteurs sur moyenne exploitation	47 - Techniciens	77 - Anciens employés
13 - agriculteurs sur grande exploitation	48 - Contremaîtres, agents de maîtrise	78 - Anciens ouvriers
21 - artisans	52 - Empl. civils et agents de la fonction publique	81 - Chômeurs n'ayant jamais travaillé
22 - commerçants et assimilés	53 - Policiers et militaires	83 - Militaires du contingent
23 - chefs d'entreprise de 10 salariés ou plus	54 - Employés administratifs d'entreprise	84 - Élèves, étudiants
31 - professions libérales	55 - Employés de commerce	85 - Pers. sans activité de - de 60 ans (sauf retraités)
33 - cadres de la fonction publique	56 - Personnels des services directs aux particuliers	86 - Pers. sans activité de + de 60 ans (sauf retraités)
34 - professeurs, professions scientifiques	62 - Ouvriers qualifiés de type industriel	
35 - professions de l'inform., des arts et des spectacles	63 - Ouvriers qualifiés de type artisanal	
37 - cadres administratifs et commerciaux d'entreprise	64 - Chauffeurs	
38 - ingénieurs et cadres techniques d'entreprise	65 - Ouvriers qualifiés manutention et transport	
42 - professeurs des écoles, instituteurs et assimilés	67 - Ouvriers non qualifiés de type industriel	
43 - professions interméd. de la santé et du travail social	68 - Ouvriers non qualifiés de type artisanal	
44 - Clergé, religieux	69 - Ouvriers agricoles	
45 - Profes. interméd. administr. de la fonction publique	71 - Anciens agriculteurs exploitants	
	72 - Anciens artisans, commerçants, chefs d'entreprise	
	74 - Anciens cadres	

2) Pour les usufruitiers et nus propriétaires :

- Établir un formulaire spécifique pour l'usufruitier et un formulaire pour le nu-propriétaire. Les deux formulaires doivent être adressés conjointement à la société de gestion.

Situation réglementaire		Situation réglementaire	
FATCA-CRS		FATCA-CRS	
US person *	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	US person *	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
Numéro d'Identification fiscal (NIF) (le cas échéant) **	.....	Numéro d'Identification fiscal (NIF) (le cas échéant) **	.....
Personne politiquement exposée (PPE)		Personne politiquement exposée (PPE)	
Êtes-vous politiquement exposé(e) ? ***	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	Êtes-vous politiquement exposé(e) ? ***	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non

NOTA BENE

* « US Person » telle que définie par les autorités américaines des marchés financiers (citoyen américain, résident américain, personne avec la nationalité américaine (1^{ère} ou 2^{ème}), née aux USA, dont les parents sont nés aux USA, disposant d'une adresse de domicile, postale, professionnelle ou fiscale aux USA ou possédant un passeport américain, cette liste n'étant pas exhaustive).

** Pour plus d'information, consulter le site de l'OCDE : <http://www.oecd.org/tax/automatic-exchange/crs-implementation-and-assistance/tax-identification-numbers/>.

*** Conformément aux dispositions issues de la transposition de la quatrième directive LCB-FT et de l'article R561-18 du Code monétaire et financier : Exercice ou cessation d'exercice depuis moins d'un an de la fonction de Chef d'Etat : Chef d'Etat, chef de gouvernement, membre d'un gouvernement national ou de la Commission européenne; membre d'une assemblée parlementaire nationale ou du Parlement européen ; membre de l'organe dirigeant d'un parti ou groupement politique; membre d'une cour suprême, d'une cour constitutionnelle ou d'une autre haute juridiction dont les décisions ne sont pas, sauf circonstances exceptionnelles, susceptibles de recours ; membre d'une cour des comptes ; dirigeant ou membre de l'organe de direction d'une banque centrale ; ambassadeur ou chargé d'affaires ; officier général ou officier supérieur assurant le commandement d'une armée; membre d'un organe d'administration, de direction ou de surveillance d'une entreprise publique; directeur, directeur adjoint, membres du conseil d'une organisation internationale créée par un traité, ou une personne qui occupe une position équivalente en son sein ; Fonction publique sur le territoire national. Membre direct de la famille ou personne étroitement associée à une personne politiquement exposée telle que définie précédemment.

NOTA BENE

1) Pour respecter nos obligations réglementaires, veuillez remplir le formulaire de déclaration FATCA-CRS en annexe.

2) Pour respecter nos obligations réglementaires, si vous êtes une personne politiquement exposée, veuillez remplir le formulaire de déclaration du statut personne politiquement exposée en annexe.



Situation patrimoniale avant l'investissement		Situation patrimoniale avant l'investissement	
Actifs immobiliers (hors SCPI)	..... €	Actifs immobiliers (hors SCPI) €
Liquidités (CAT, comptes, livrets ...)	..... €	Liquidités (CAT, comptes, livrets ...) €
Actifs financiers et assurance (compte-titre, assurance-vie, PERP, Madelin, PEE, SCPI ...)	..... €	Actifs financiers et assurance (compte-titre, assurance-vie, PERP, Madelin, PEE, SCPI ...) €
Patrimoine Professionnel	..... €	Patrimoine Professionnel €
Autre (précisez)	..... €	Autre (précisez) €
- Dettes et Crédits	..... €	- Dettes et Crédits €
Estimation globale de votre patrimoine	..... €	Estimation globale de votre patrimoine €

Situation financière avant l'investissement		Situation financière avant l'investissement	
Revenus nets annuels professionnels ou pension	..... €	Revenus nets annuels professionnels ou pension €
Revenus fonciers annuels	..... €	Revenus fonciers annuels €
Revenus annuels de valeurs mobilières	..... €	Revenus annuels de valeurs mobilières €
Autres revenus annuels (précisez)	..... €	Autres revenus annuels (précisez) €
Total revenus annuels nets	..... €	Total revenus annuels nets €
Charges fixes et dépenses courantes annuelles	..... €	Charges fixes et dépenses courantes annuelles €
Êtes-vous assujetti à l'IR ?	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	Êtes-vous assujetti à l'IR ?	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
Êtes-vous assujetti à l'IFI ?	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	Êtes-vous assujetti à l'IFI ?	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non



Produit souscrit

Nom du produit :

Montant de l'investissement prévu : €

Origine économique des fonds

Épargne, placement Nature (compte titres, compte à terme, distribution de dividendes, rachat d'un contrat de capitalisation, rapatriement de fonds de l'étranger ...) Établissement financier Montant €
Vente d'entreprise, fonds de commerce Nature Montant €
Héritage, donation Nature Lien avec la personne Montant €
Vente immobilière Nature (immobiliers, parts de sociétés...) SIRET le cas échéant Montant €
Revenus professionnels Nature Montant €
Gain aux jeux Montant €
Autres (cryptomonnaie... précisez) Nature Établissement financier Montant €

Pour les non-résidents, merci de préciser la raison de cet investissement en France

.....

NOTA BENE

Afin de respecter nos obligations de lutte contre le blanchiment et le financement du terrorisme, nous pourrions vous demander de nous fournir un ou plusieurs justificatifs d'origine des fonds.



Objectifs d'investissement (classer selon l'ordre de priorité dans la colonne de droite en commençant par 1)				Objectifs d'investissement (classer selon l'ordre de priorité dans la colonne de droite en commençant par 1)			
<input type="checkbox"/> Préparation de la retraite		<input type="checkbox"/> Diversification des investissements		<input type="checkbox"/> Préparation de la retraite		<input type="checkbox"/> Diversification des investissements	
<input type="checkbox"/> Réalisation d'économies d'impôt		<input type="checkbox"/> Complément de revenus		<input type="checkbox"/> Réalisation d'économies d'impôt		<input type="checkbox"/> Complément de revenus	
<input type="checkbox"/> Transmission de patrimoine		<input type="checkbox"/> Valorisation du capital		<input type="checkbox"/> Transmission de patrimoine		<input type="checkbox"/> Valorisation du capital	
<input type="checkbox"/> Constitution d'un capital				<input type="checkbox"/> Constitution d'un capital			
<input type="checkbox"/> Autres (précisez)				<input type="checkbox"/> Autres (précisez)			

Horizon d'investissement	Horizon d'investissement
Sur combien de temps souhaitez-vous investir ?	Sur combien de temps souhaitez-vous investir ?
<input type="checkbox"/> Court terme (inférieur à 3 ans)	<input type="checkbox"/> Court terme (inférieur à 3 ans)
<input type="checkbox"/> Moyen terme (3 à 8 ans)	<input type="checkbox"/> Moyen terme (3 à 8 ans)
<input type="checkbox"/> Long terme (plus de 8 ans)	<input type="checkbox"/> Long terme (plus de 8 ans)

NOTA BENE

En application de la réglementation en vigueur, nous encadrons l'entrée et le suivi de nos relations clients dans le cadre de politique et de procédures appropriées. Ainsi, nous procédons à la catégorisation de nos clients lors de l'initiation de la relation.

En l'occurrence, dans un souci de prudence, Advenis REIM classe tous ses clients, par défaut, dans la catégorie « client non professionnel » leur permettant ainsi de bénéficier du régime de protection et d'information le plus favorable.



Votre expérience en matière d'investissement		Votre expérience en matière d'investissement	
Comment qualifierez-vous votre connaissance en produits d'épargne ?	<input type="checkbox"/> Débutant <input type="checkbox"/> Avisé <input type="checkbox"/> Confirmé	Comment qualifierez-vous votre connaissance en produits d'épargne ?	<input type="checkbox"/> Débutant <input type="checkbox"/> Avisé <input type="checkbox"/> Confirmé
Avez-vous dans votre patrimoine les instruments financiers suivants ? Précisez les pourcentages (%) de détention :		Avez-vous dans votre patrimoine les instruments financiers suivants ? Précisez les pourcentages (%) de détention :	
Immobilier (pierre-papier, SCPI, etc.)	..... %	Immobilier (pierre-papier, SCPI, etc.) %
Actions cotées	..... %	Actions cotées %
Fonds communs de placement (SICAV, OPCVM)	..... %	Fonds communs de placement (SICAV, OPCVM) %
Fonds de capital investissement	..... %	Fonds de capital investissement %
Produits à revenu fixe (livrets d'épargne) ou obligations	..... %	Produits à revenu fixe (livrets d'épargne) ou obligations %
Liquidités	..... %	Liquidités %
Autre (cryptomonnaies, etc)	..... %	Autre (cryptomonnaies, etc) %
TOTAL	..... %	TOTAL %

Avez-vous déjà souscrit des parts de SCPI ?	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	Avez-vous déjà souscrit des parts de SCPI ?	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
---	---	---	---

Votre connaissance en matière d'investissement		Votre connaissance en matière d'investissement	
La valeur du capital et le niveau de revenus distribué par une SCPI sont-ils garantis ?	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	La valeur du capital et le niveau de revenus distribué par une SCPI sont-ils garantis ?	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
La revente de parts de SCPI est-elle dépendante de la présence d'acquéreurs ?	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	La revente de parts de SCPI est-elle dépendante de la présence d'acquéreurs ?	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non

Votre tolérance au risque et votre capacité à subir des pertes		Votre tolérance au risque et votre capacité à subir des pertes	
Quel degré de risque êtes-vous prêt à supporter pour cet investissement ?	<input type="checkbox"/> Aucun risque (pas de risque de perte en capital) <input type="checkbox"/> Risque faible <input type="checkbox"/> Risque modéré <input type="checkbox"/> Risque élevé	Quel degré de risque êtes-vous prêt à supporter pour cet investissement ?	<input type="checkbox"/> Aucun risque (pas de risque de perte en capital) <input type="checkbox"/> Risque faible <input type="checkbox"/> Risque modéré <input type="checkbox"/> Risque élevé
Avez-vous déjà subi des pertes financières dans le cadre de vos investissements financiers ?	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	Avez-vous déjà subi des pertes financières dans le cadre de vos investissements financiers ?	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
Si OUI à quelle hauteur ?	..... %	Si OUI à quelle hauteur ? %
Compte tenu de votre situation financière et patrimoniale actuelle, quelle est votre capacité à subir des pertes ?	<input type="checkbox"/> Pas de perte en capital <input type="checkbox"/> Perte en capital limitée <input type="checkbox"/> Perte du capital	Compte tenu de votre situation financière et patrimoniale actuelle, quelle est votre capacité à subir des pertes ?	<input type="checkbox"/> Pas de perte en capital <input type="checkbox"/> Perte en capital limitée <input type="checkbox"/> Perte du capital



Déclaration Finale

Je déclare, en tant que personne habilitée le cas échéant, que j'ai examiné, répondu aux éléments contenus dans le présent questionnaire et déclare leur exactitude et leur véracité.

Je reconnais et accepte que les informations personnelles recueillies à partir de ce formulaire pourront, de même que celles qui seront recueillies ultérieurement, être utilisées par Advenis REIM pour des besoins de gestion de la relation client, et notamment de la prévention du blanchiment des capitaux et du financement du terrorisme. *

Ces informations pourront, de convention expresse, et en tant que de besoin au regard des finalités mentionnées ci-dessus, être communiquées aux autorités compétentes de type autorités fiscales.

Dans le cas où vous ne seriez pas le souscripteur du contrat, merci d'indiquer en quelle qualité vous signez ce formulaire. Ainsi, si vous signez le présent formulaire de déclaration en vertu d'une procuration, merci de joindre une copie de la procuration.

** Vous pouvez à tout moment exercer vos droits sur vos données personnelles (retrait de votre consentement, rectification ou effacement de vos données personnelles, limitation de leur traitement, opposition au traitement, introduction d'une réclamation auprès de la CNIL, portabilité de vos données personnelles dans un format conforme, structuré et lisible en machine) et ce dans la limite, le cas échéant, des obligations légales, réglementaires ou contractuelles applicables, en adressant votre demande à l'attention du délégué à la protection des données personnelles à l'adresse : Advenis Real Estate Investment Management, 52, rue de Bassano 75008 Paris ou par e-mail : dpo-advenisreim@advenis.com en spécifiant les éléments nécessaires à sa prise en compte.*

Fait à le/...../..... (jj/mm/aaaa) En 2 ou 4 exemplaires (dont un à conserver par chaque souscripteur).

Signature des clients : (représentants légaux/personnes habilitées)

Signature pour le co-souscripteur :





