

SCPI PIERVAL SANTE – EURYALE
SOUSCRIPTION EN DEMEMBREMENT AVEC MANDAT
APPORT USU - RECHERCHE NP

CONSTITUTION DU PACK DE SOUSCRIPTION

- 1 Bulletin de Souscription - **BS Usufruitier (Apport de l'USU- Recherche de la NP)**
- 1 Mandat de recherche
- 1 Convention de démembrement temporaire
- 1 Test du caractère approprié selon PM – PP – Mineurs et Majeurs protégés
- 1 Rapport spécial de diligences LCB-FT (selon les cas : voir l'encadré concerné)
- 1 Attestation de remploi de fonds (selon les cas : fonds communauté, fonds pacs, séparation de biens, union libre)
- 1 Attestation d'apport en compte courant (selon les cas)

JUSTIFICATIFS A FOURNIR

ETAT CIVIL

PERSONNE PHYSIQUE :

- CNI ou passeport en cours de validité
- Justificatif de domicile de moins de 3 mois au jour de la réception chez le partenaire
- RIB du client signé

PERSONNE MORALE

- Extrait KBis de moins de 3 mois
- Statuts à jour, signés et certifiés conformes par le représentant légal (si une personne morale détient plus de 25 % du capital, fournir son KBis et ses statuts)
- Carte nationale d'identité ou passeport en cours de validité du représentant légal
- Justificatif du pouvoir et copie de la pièce d'identité du signataire autorisé (si différent du représentant légal)
- Dernier bilan et compte de résultat
- Extrait du registre des bénéficiaires effectifs (RBE)
- Pièces d'identité et justificatif de domicile de moins de 3 mois des bénéficiaires effectifs
- RIB du client signé

PROVENANCE DES FONDS

(dès 50 000 € sur une année glissante ou selon les cas listés sur la DOF pour les PP et au 1er€ pour les PM)

- Documents à fournir selon l'origine des fonds :
 - Épargne : Copie du ou des relevés de comptes d'épargne / Copie de l'avis d'imposition sur demande
 - Succession/Donation : Copie du courrier ou copie d'acte avec l'objet du règlement et du chèque émis par le notaire
 - Cession d'actifs immobiliers : Copie de l'acte de vente et/ou du chèque émis par le notaire
 - Cession d'actifs mobiliers : Copie du relevé d'opération de vente des titres
 - Prestations / Indemnités : Copie des bulletins de salaires ou du courrier ou du chèque émis par l'entreprise
 - Autres : Tout justificatif mentionnant le montant et l'origine du versement)

SCPI PIERVAL SANTE – EURYALE
SOUSCRIPTION EN DEMEMBREMENT AVEC MANDAT
APPORT USU - RECHERCHE NP

GUIDE DE SOUSCRIPTION		
BULLETIN DE SOUSCRIPTION de la PP ou de la PM ou Mineurs et Majeurs protégés Démembrement avec Mandat de recherche	Personne physique	<input type="checkbox"/> Compléter toutes les informations pour les personnes physiques dans Etat Civil <ul style="list-style-type: none"> - Souscripteur / Co-Souscripteur (pour l'accès à l'extranet du client : Tel. Portable & Mail à compléter (données obligatoires) – NIF à indiquer - Situation de famille - Régime Matrimonial
	Personne Morale	<input type="checkbox"/> Compléter toutes les informations pour les personnes morales dans Etat Civil : <ul style="list-style-type: none"> - Personne morale - Représentant légal (pour l'accès à l'extranet du client : Tel. Portable & Mail à compléter (données obligatoires)) - Secteur d'activité
	Coordonnées Adresse Postale et Fiscale si différente	<input type="checkbox"/> Compléter l'adresse postale pour personne physique et compléter l'adresse postale et fiscale si différente pour personne morale (adresse figurant sur le KBis) <input type="checkbox"/> Cocher la case j'accepte la diffusion des documents d'information par voie électronique.
	Fiscalité	<input type="checkbox"/> A compléter selon personne physique ou morale <input type="checkbox"/> Cocher : j'accepte que les parts de SCPI ne sont pas acquises au bénéfice, direct ou indirect, d'une « US Person »
	Identification des bénéficiaires effectifs	<input type="checkbox"/> A compléter toutes les informations si personne morale dont le n° NIF est obligatoire
	Souscription (minimum 5 parts pour la 1 ^{ère} souscription)	<input type="checkbox"/> Reporter les informations demandées sur la souscription <ul style="list-style-type: none"> - Reporter le nombre de parts en chiffres et en lettres - Reporter le montant en chiffres et en lettres - Indiquer le mode de règlement
	Durée	<input type="checkbox"/> Conformément au BS de l'Usu indiquer le nom <input type="checkbox"/> Cocher la durée du démembrement
	Provenance des fonds	<input type="checkbox"/> A compléter selon si personne physique ou morale et si le montant de la souscription est supérieur à 50 K€ (PP) et au 1 ^{er} €uro (PM,) et selon la situation du client noté sur le bulletin, il faudra fournir les pièces justificatives Attention, en cas de <u>Fonds communs</u>, la signature des 2 époux est requis !
	Mentions particulières	<input type="checkbox"/> Compléter le nom de la Sté et le nom du conseiller <input type="checkbox"/> Pour le code partenaire, indiquer : <u>PA000524 + nom du conseiller</u>
	Signatures	<input type="checkbox"/> Lieu date et signature par : <ul style="list-style-type: none"> - PP : signature du titulaire du compte - PM : signature de la personne habilitée Ne pas oublier la mention dans les deux cas « Bon pour souscription » de façon électronique si la souscription est dématérialisée ou de façon manuscrite
Renseignements particuliers (verso)	<input type="checkbox"/> A parapher par chaque souscripteur	

SCPI PIERVAL SANTE – EURYALE
SOUSCRIPTION EN DEMEMBREMENT AVEC MANDAT
APPORT USU - RECHERCHE NP

MANDAT DE RECHERCHE	<input type="checkbox"/> A compléter par le mandant page 1 <input type="checkbox"/> Page 2 - Lieu – date et signature de l'Usu avec la mention « Bon pour mandat »	
ATTESTATION D'APPORT EN COMPTE COURANT	<input type="checkbox"/> Le cas échéant, pour toute souscription d'une personne morale financée par le biais d'un apport en compte courant	
TEST DE CARACTERE APPROPRIE en fonction de la PP ou de la PM ou Mineurs et Majeurs protégés	<input type="checkbox"/> Etat civil à compléter <input type="checkbox"/> Expérience en matière d'investissement à compléter <input type="checkbox"/> Expérience en matière de SCPI à compléter <input type="checkbox"/> Connaissance en matière de SCPI à compléter <input type="checkbox"/> Lieu, date, signature par le/les clients	
DECLARATION D'ORIGINE DES FONDS	<input type="checkbox"/> Doit être complétée dans son intégralité selon la/les situations indiquées par le/les client(s) : (PP ou PM) <ul style="list-style-type: none"> ○ Souscription de plus de 50 000€ (sur une année glissante) ○ Souscripteur non-résident quel qu'il soit ○ Opération réglée par un tiers ○ Etc., cf. les éléments cités sur la DOF ○ Au 1^{er}€uro pour les PM <input type="checkbox"/> Lieu, date, signature par le/les clients page 1 & 2	
RAPPORT SPECIAL DE DILIGENCE LCB-FT	<input type="checkbox"/> Compléter par le CGP uniquement dans les cas suivants : <ul style="list-style-type: none"> - Pour les PM : systématique - Pour les PP : uniquement dans les cas suivants <ul style="list-style-type: none"> ○ Souscription de plus de 50 000€ (sur une année glissante) ○ Le client est sans profession / non-résident quel qu'il soit ○ Le client est âgé de + de 80 ans ○ Opération réglée par un tiers ○ Lieu, date, Encadré « cachet + signature conseiller » à compléter – contacter le Middle Office pour connaitre les informations à renseigner) 	
ATTESTATION DE PLEINE CONSCIENCES	A compléter dans le cas d'une souscription commune et du versement des dividendes sur un compte personnel.	
REGLEMENT	Mode de règlement	<input type="checkbox"/> Par virement : fournir l'ordre de virement dès réception <input type="checkbox"/> Par chèque : à l'ordre de la SCPI Pierval Santé <input type="checkbox"/> A crédit : fournir par la suite l'attestation de dépôt de prêt, l'offre de prêt et l'attestation de déblocage
	Selon Régime Matrimonial et Signature du BS	<input type="checkbox"/> Communauté légale <ul style="list-style-type: none"> ○ Co souscription, signature des 2 époux ○ Si 1 seul souscripteur et fonds issus du compte commun fournir l'attestation de emploi de fonds ○ Si 1 seul souscripteur et fonds issus du compte à son nom unique / signature unique du souscripteur <input type="checkbox"/> Autres Régimes <ul style="list-style-type: none"> ○ Si 1 seul souscripteur et fonds issus du compte commun fournir l'attestation de emploi de fonds

SCPI PIERVAL SANTE – EURYALE
SOUSCRIPTION EN DEMEMBREMENT AVEC MANDAT
APPORT USU - RECHERCHE NP

ENVOI DU DOSSIER PARTENAIRE

ENVOYER A :
EURYALE
Service Souscription - CS 22 442
2 Rue Paul Verlaine
31 085 Toulouse Cedex 2

- 1 exemplaire du BS - **BS démembrement (Apport de l'USU– Recherche de la NP) - PM ou PP ou Mineurs et Majeurs protégés**
- 1 Mandat de recherche
- Le règlement
- Documents état civil (voir encadré ci-dessus)
- 1 Déclaration d'origine des fonds (selon les cas : voir l'encadré concerné)
- 1 Test du caractère approprié selon PM – PP – Mineurs et Majeurs protégés
- 1 Rapport spécial de diligences LCB-FT (selon les cas : voir l'encadré concerné)
- 1 Attestation de remploi de fonds (selon les cas : fonds communauté, fonds pacs, séparation de biens, union libre)
- 1 Attestation d'apport en compte courant (selon les cas)
- RIB du client signé