

Conformément aux dispositions réglementaires en matière de lutte contre le blanchiment de capitaux et le financement du terrorisme, vous devez justifier de l'origine des capitaux employés pour souscrire aux parts de la SCPI Pierval Santé. Nous attirons votre attention sur le fait que toute fausse déclaration de votre part vous expose à des sanctions pénales. En cas d'insuffisance d'informations renseignées sur le présent document, nous nous réservons le droit de refuser votre souscription.

**La DOF doit obligatoirement être complétée dans son intégralité et accompagnée d'un justificatif si l'investissement s'inscrit dans l'une des situations suivantes :**

- vous êtes une PPE (Personne Politiquement Exposée)
- vous êtes non résident
- vous êtes sans profession (demandeur d'emploi, étudiant, etc...)
- vous souscrivez pour un mineur ou un majeur protégé
- investissement unitaire ou cumulé égal ou supérieur à 50 000 euros sur un an glissant
- paiement effectué par un tiers (y compris chèque de banque, notaire, CARPA, ...)
- paiement en provenance d'un pays étranger
- investissement d'une somme en provenance d'une personne tierce

Cette liste est non exhaustive, nous pouvons être amenés à vous demander des informations et pièces complémentaires si l'analyse de votre dossier le justifie.

**Renseignements concernant le souscripteur : (tous les champs sont à renseigner)**

Nom : ..... Prénom : ..... ou Raison sociale : .....

**Co-souscripteur :**

Nom : ..... Prénom : ..... Lien avec le souscripteur : .....

**Représentant légal : (pour les personnes morales, les mineurs et les majeurs protégés)**

Nom : ..... Prénom : ..... Qualité : .....

**Représentant légal 2 : (pour les personnes morales, les mineurs et les majeurs protégés)**

Nom : ..... Prénom : ..... Qualité : .....

**Vous attestez que les fonds d'un montant de : ..... euros**

Réglés par :  Prélèvement automatique **ou**  Virement **ou**  Chèque **ou**  Crédit sollicité auprès d'un établissement financier

Si le paiement est effectué par une autre personne que le(s) souscripteur(s), précisez le motif : .....

**Émanent de l'établissement suivant (cochez l'information utile et complétez les champs)**

- Banque / Compagnie d'assurance (précisez) : .....
- Compte personnel / Compte d'un tiers (précisez le nom du tiers) : .....
- Pays : .....

**Ont pour origine (cochez la case utile et complétez les champs)**

- Revenus professionnels (montant annuel) : .....
- Épargne : Etablissement : ..... Durée de détention :  - de 3 ans  + de 3 ans
- Emprunt : Montant : ..... Etablissement prêteur : .....
- Héritage : Date : ..... Montant : ..... Lien de parenté : .....
- Donation : Date : ..... Montant : ..... Lien de parenté : .....
- Cession d'actifs :  Mobiliers  Immobiliers  Autres : .....
- Date de cession : ..... Montant : .....
- Rachat d'un contrat d'assurance-vie / capitalisation : Date souscription : ..... Souscripteur : .....
- Gains issus des jeux : Précisez - Date : ..... Montant : .....
- Apport en compte courant d'associé : Date : ..... Montant : .....
- Trésorerie : .....
- Autres : .....

**Et n'ont pas d'origine délictueuse ou criminelle au sens de la réglementation relative à la lutte contre le blanchiment de capitaux et le financement du terrorisme.**

Conformément à la réglementation, la pièce justificative de l'origine des fonds doit être transmise. Liste indicative des justificatifs de provenance des fonds : **Épargne** : copie du ou des relevés de comptes d'épargne - **Revenus professionnels** : bulletin de salaire et relevé faisant apparaître l'arrivée des fonds - **Succession** : acte notarié de la succession ou attestation du notaire - **Donation** : acte notarié de donation ou cerfa visé par l'administration fiscale - **Cession d'actifs immobiliers** : acte ou attestation du notaire avec prix de vente - **Cession d'actifs mobiliers** : copie ou relevé d'opération de vente des titres - **Rachat d'un contrat d'assurance vie** : lettre/avenant de rachat - **Emprunt** : offre de prêt signée - **Autres** : tout justificatif mentionnant le montant et l'origine du versement.

**Précisez la nature de la pièce justificative de l'origine des fonds : .....**

**À compléter de manière exhaustive :** tous les champs doivent être complétés (informations strictement confidentielles). Les informations à caractère personnel recueillies ci-dessus sont obligatoires.

Les renseignements recueillis sur le présent document font l'objet d'un traitement automatisé sous la Responsabilité d'Euryale afin de respecter les obligations légales et réglementaires et matière de lutte contre le blanchiment de capitaux et le financement du terrorisme. Ces données destinées à Euryale peuvent être transmises à des prestataires qu'elle mandate pour l'exécution de la souscription. Vous bénéficiez d'un droit d'accès, de rectification, de suppression, d'opposition, de limitation et à la portabilité en vous adressant à notre service juridique : [rgpd@euryale-am.fr](mailto:rgpd@euryale-am.fr) ou Euryale - 9, rue de Milan - 75009 Paris.

Fait à : ..... Signature(s) du(des) client(s) :

Le : .....

## PERSONNES POLITIQUEMENT EXPOSÉES

- Le souscripteur (bénéficiaire effectif) n'est pas une personne politiquement exposée.  
 Le souscripteur (bénéficiaire effectif) est une personne politiquement exposée.

**Liste et définition des Personnes Politiquement Exposées (article R561-18 du Code monétaire et financier) :** *il s'agit d'une personne exposée à des risques particuliers en raison des fonctions politiques, juridictionnelles ou administratives qu'elle exerce ou a cessé d'exercer depuis moins d'un an ou de celles qu'exercent ou ont exercées depuis moins d'un an des membres directs de sa famille ou des personnes connues pour lui être étroitement associées.*

### I - Les fonctions concernées sont les suivantes

1. Chef d'état, chef de gouvernement, membre d'un gouvernement national ou de la Commission européenne
2. Membre d'une assemblée parlementaire nationale ou du Parlement européen, membre de l'organe dirigeant d'un parti ou groupement politique soumis aux dispositions de la loi n°88-227 du 11 mars 1988 ou d'un parti ou groupement politique étranger
3. 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
4. Membre d'une cour des comptes
5. Dirigeant ou membre de l'organe de direction d'une banque centrale
6. Ambassadeur ou chargé d'affaires
7. Officier général ou officier supérieur assurant le commandement d'une armée
8. Membre d'un organe d'administration, de direction ou de surveillance d'une entreprise publique
9. Directeur, directeur adjoint, membre du conseil d'une organisation internationale créée par un traité, ou une personne qui occupe une position équivalente en son sein

### II - Sont considérées comme des personnes réputées être des membres directs de la famille des personnes mentionnées au I :

1. Le conjoint ou le concubin notoire
2. Le partenaire lié par un pacte civil de solidarité ou par un contrat de partenariat enregistré en vertu d'une loi étrangère
3. Les enfants, ainsi que leur conjoint, leur partenaire lié par un pacte civil de solidarité ou par un contrat de partenariat enregistré en vertu d'une loi étrangère
4. Les ascendants au premier degré.

### III - Sont considérées comme des personnes étroitement associées aux personnes mentionnées au I :

1. Les personnes physiques qui, conjointement avec la personne mentionnée au I, sont bénéficiaires effectifs d'une personne morale, d'un placement collectif, d'une fiducie ou d'un dispositif juridique comparable de droit étranger
2. Les personnes physiques qui sont les seuls bénéficiaires effectifs d'une personne morale, d'un placement collectif, d'une fiducie ou d'un dispositif juridique comparable de droit étranger connu pour avoir été établi au profit de la personne mentionnée au I
3. Toute personne physique connue comme entretenant des liens d'affaires étroits avec la personne mentionnée au I.

## SOUSCRIPTEUR / BÉNÉFICIAIRE EFFECTIF 1

Nom : ..... Prénom : .....

Exercez-vous ou avez-vous exercé au cours des 12 derniers mois, une des fonctions mentionnées dans la liste ci-dessus ?  Oui  Non

Si oui :  Quelle fonction ? .....  
 Dans quel pays ? .....

Des membres directs de votre famille ou des personnes connues pour vous être étroitement associées exercent-ils ou ont-ils exercé au cours des 12 derniers mois une des fonctions mentionnées dans la liste ci-dessus ?  Oui  Non

Si oui :  Quelle fonction ? .....  
 Dans quel pays ? .....  
 Lien avec le souscripteur / bénéficiaire effectif ? .....

## CO-SOUSCRIPTEUR / BÉNÉFICIAIRE EFFECTIF 2

Nom : ..... Prénom : .....

Exercez-vous ou avez-vous exercé au cours des 12 derniers mois, une des fonctions mentionnées dans la liste ci-dessus ?  Oui  Non

Si oui :  Quelle fonction ? .....  
 Dans quel pays ? .....

Des membres directs de votre famille ou des personnes connues pour vous être étroitement associées exercent-ils ou ont-ils exercé au cours des 12 derniers mois une des fonctions mentionnées dans la liste ci-dessus ?  Oui  Non

Si oui :  Quelle fonction ? .....  
 Dans quel pays ? .....  
 Lien avec le co-souscripteur / bénéficiaire effectif ? .....

Je (nous) certifie(ions) l'exactitude et la sincérité des informations que j'ai (nous avons) communiquées.

Fait à : ..... Signature(s) :

Le : .....