

Valable à compter du 26/06/2024

À remplir en MAJUSCULES

Nu-proprétaire

M. Mme M./Mme

Société

Nom (ou Raison sociale)

Prénom

Nom de naissance

Date / Lieu de naissance

Département / Pays de naissance

Nom du conjoint

Prénom du conjoint

Représentant (personne morale)

Nationalité

Forme juridique (personne morale)

N° SIRET (personne morale)

Adresse

N°

Code Postal / Ville

Pays

Téléphone

+

Email

Adresse fiscale

(si différente de l'adresse postale)

N°

Code Postal / Ville

Situation familiale

Célibataire

Divorcé(e)

Marié(e)

Veuf(ve)

Pacsé(e)

Si marié(e)

Communauté universelle

Communauté réduite aux acquêts

Séparation de biens

Participation aux acquêts

Valable à compter du 26/06/2024

À remplir en MAJUSCULES

Nu-propriétaire

Capacité juridique

Majeur(e) Autre :

Majeur(e) sous protection légale

Situation professionnelle

Quelle est votre profession ?

Agriculteur

Commerçant

Fonctionnaire

Cadre

Employé

Chef d'entreprise

Profession libérale

Sans profession

Retraité

Dans quel secteur d'activité ?

Résidence fiscale

France et DOM

Autre :

Régime fiscal :

Impôts sur les Sociétés / BIC

Impôts sur le revenu

Non assujetti (association)

¹Êtes-vous une «US Person»? :

OUI

NON

²Êtes-vous une personne politiquement exposée ?

OUI

NON

¹Vous êtes considéré comme «US Person» au sens réglementaire de l'administration fiscale américaine, si vous remplissez l'une des conditions suivantes :
1/ Au titre de personne physique, vous êtes citoyen américain, vous avez le statut de résident fiscal américain, vous êtes né sur le territoire américain, vous êtes détenteur d'une carte verte. Vous avez résidé plus de 183 jours au total aux États-Unis d'Amérique sur l'année en cours et les deux années précédentes (pour le calcul les jours de l'année en cours comptent intégralement avec un minima de 31 jours, les jours de l'année N-1 pour un tiers et les jours de l'année N-2 pour un sixième). Vous avez déclaré vos revenus avec ceux de votre conjoint américain.

2/ Au titre de personne morale, si la société a été créée sur le territoire américain ou dont le siège social est situé sur le territoire américain, si la société est une institution financière relevant du droit américain. En cas de réponse positive à cette question, merci de compléter le formulaire Fatca CRS.

²La 4^{ème} directive anti-blanchiment et les dispositions du 2^o de l'article L. 561-10 définissent, de manière générique, les PPE comme étant des personnes qui sont considérées comme exposées à des «risques plus élevés» de blanchiment de capitaux, notamment de corruption, en raison des fonctions politiques, juridictionnelles ou administratives qu'elles exercent ou ont cessé d'exercer depuis moins d'un an pour le compte d'un État ou d'une institution internationale publique créée par un traité.

Valable à compter du 26/06/2024

À remplir en MAJUSCULES

Usufruitier

M. Mme M./Mme

Société

Nom (ou Raison sociale)

Prénom

Nom de naissance

Date / Lieu de naissance

Département / Pays de naissance

Nom du conjoint

Prénom du conjoint

Représentant (personne morale)

Nationalité

Forme juridique (personne morale)

N° SIRET (personne morale)

Adresse

N°

Code Postal / Ville

Pays

Téléphone

+

Email

Adresse fiscale

(si différente de l'adresse postale)

N°

Code Postal / Ville

Situation familiale

Célibataire

Divorcé(e)

Marié(e)

Veuf(ve)

Pacsé(e)

Si marié(e)

Communauté universelle

Communauté réduite aux acquêts

Séparation de biens

Participation aux acquêts

Valable à compter du 26/06/2024

À remplir en MAJUSCULES

Usfruitier

Capacité juridique

Majeur(e) Autre :

Majeur(e) sous protection légale

Situation professionnelle

Quelle est votre profession ?

Agriculteur

Commerçant

Fonctionnaire

Cadre

Employé

Chef d'entreprise

Profession libérale

Sans profession

Retraité

Dans quel secteur d'activité ?

Résidence fiscale

France et DOM

Autre :

Régime fiscal :

Impôts sur les Sociétés / BIC

Impôts sur le revenu

Non assujetti (association)

¹Êtes-vous une «US Person»?

OUI

NON

²Êtes-vous une personne politiquement exposée ?

OUI

NON

¹Vous êtes considéré comme «US Person» au sens réglementaire de l'administration fiscale américaine, si vous remplissez l'une des conditions suivantes :
1/ Au titre de personne physique, vous êtes citoyen américain, vous avez le statut de résident fiscal américain, vous êtes né sur le territoire américain, vous êtes détenteur d'une carte verte. Vous avez résidé plus de 183 jours au total aux États-Unis d'Amérique sur l'année en cours et les deux années précédentes (pour le calcul les jours de l'année en cours comptent intégralement avec un minima de 31 jours, les jours de l'année N-1 pour un tiers et les jours de l'année N-2 pour un sixième). Vous avez déclaré vos revenus avec ceux de votre conjoint américain.

2/ Au titre de personne morale, si la société a été créée sur le territoire américain ou dont le siège social est situé sur le territoire américain, si la société est une institution financière relevant du droit américain. En cas de réponse positive à cette question, merci de compléter le formulaire Fatca CRS.

²La 4^{ème} directive anti-blanchiment et les dispositions du 2^o de l'article L. 561-10 définissent, de manière générique, les PPE comme étant des personnes qui sont considérées comme exposées à des «risques plus élevés» de blanchiment de capitaux, notamment de corruption, en raison des fonctions politiques, juridictionnelles ou administratives qu'elles exercent ou ont cessé d'exercer depuis moins d'un an pour le compte d'un État ou d'une institution internationale publique créée par un traité.

Souscription

Valable à compter du 26/06/2024

À remplir en MAJUSCULES

Je (nous) déclare (ons) souscrire à : parts en **démembrement temporaire** sur une durée de ans.

Je (nous) déclare (ons) souscrire à : parts en **démembrement viager** (selon le barème prévu à l'article 669 du CGI).

Je (nous) déclare (ons) souscrire à :

Nombre de parts

(Minimum de 5 parts pour la première souscription)

X

Montant unitaire

(Voir page 10)

202 €

Montant total de la souscription

(euros)

=

€

Répartition nu-propriétaire

% soit €

Répartition usufruitier

% soit €

Versement nu-propriétaire

Je (nous) règle (ons) ce jour au comptant la somme de €

- Par mandat de prélèvement SEPA (formulaire ci-après à compléter et à retourner signé)
- Par virement sur le compte bancaire de la SCPI Ncap Éducation Santé - BIC / SWIFT : BSPFFRPPXXX - IBAN : FR95 4097 8000 2214 9795 0X00 153
- Par chèque libellé à l'ordre de la SCPI Ncap Éducation Santé pour le montant total de ma souscription

Nom / Prénom du titulaire du compte

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

Pays de provenance des fonds

Versement usufruitier

Je (nous) règle (ons) ce jour au comptant la somme de €

- Par mandat de prélèvement SEPA (formulaire ci-après à compléter et à retourner signé)
- Par virement sur le compte bancaire de la SCPI Ncap Éducation Santé - BIC / SWIFT : BSPFFRPPXXX - IBAN : FR95 4097 8000 2214 9795 0X00 153
- Par chèque libellé à l'ordre de la SCPI Ncap Éducation Santé pour le montant total de ma souscription

Nom / Prénom du titulaire du compte

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

Pays de provenance des fonds

Déclaration d'origine des fonds du nu-propriétaire

Je déclare que les fonds versés proviennent de :

<input type="checkbox"/> Épargne	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	%	<input type="checkbox"/> Cession d'activité	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	%
<input type="checkbox"/> Héritage	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	%	<input type="checkbox"/> Prestations / indemnités	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	%
<input type="checkbox"/> Donation	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	%	<input type="checkbox"/> Autres (préciser ci-dessous)	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	%
<input type="checkbox"/> Crédit	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	%	<input type="text"/>				

Déclaration d'origine des fonds de l'usufruitier

Je déclare que les fonds versés proviennent de :

<input type="checkbox"/> Épargne	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	%	<input type="checkbox"/> Cession d'activité	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	%
<input type="checkbox"/> Héritage	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	%	<input type="checkbox"/> Prestations / indemnités	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	%
<input type="checkbox"/> Donation	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	%	<input type="checkbox"/> Autres (préciser ci-dessous)	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	%
<input type="checkbox"/> Crédit	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	%	<input type="text"/>				

Un justificatif de provenance des fonds doit obligatoirement être fourni dans les cas suivants :

- si la souscription est supérieure à 60 000 €;
- si la résidence fiscale du souscripteur est en dehors de France;
- si le client est un PPE;
- si l'opération est complexe.

Valable à compter du 26/06/2024

À remplir en MAJUSCULES

Je (nous) déclare(ons)

- Agir en mon (notre) nom et pour mon (notre) propre compte ;
- Avoir reçu et pris connaissance des statuts de la Société, de la note d'information en cours de validité et visée par l'Autorité des Marchés Financiers, du DIC, des bulletins trimestriels d'informations et rapport annuel et du présent bulletin de souscription recto et verso ;
- Être informé(s) que la Société ne garantit pas la revente des parts, et avoir pris connaissance des « facteurs risques » décrits dans la note d'information et rappelés dans les modalités de souscription ;
- Être informé que la jouissance des parts est effective au premier jour du sixième mois qui suit la souscription et la réception du règlement afférent ;
- Être informé(s) que la Société de Gestion demande le dépôt immédiat des fonds correspondant à la présente souscription ;
- Que les parts de la SCPI ne sont pas souscrites et/ou ne pourront être transmises au bénéfice direct ou indirect d'une « US Person » ;
- Être informé qu'en cas de rejet d'un prélèvement, la Société de Gestion se réserve le droit d'annuler le programme de versement.

Préférences en matière de communication

IMPORTANT : un email est indispensable pour accéder à votre espace client et être averti des opérations courantes. Nous vous invitons à le renseigner dans le présent bulletin de souscription de façon lisible. Dans le cadre d'une co-souscription, seul celui du Souscripteur sera pris en compte. Dans le cadre d'une souscription en démembrement, merci de fournir celui du Nu-propriétaire et celui de l'Usufruitier.

Par défaut, les informations réglementaires et périodiques relatives à votre SCPI vous seront envoyées par email à l'adresse renseignée. Si vous souhaitez toutefois obtenir ces informations par courrier postal, vous pouvez en faire la demande à Norma Capital par courrier ou par email (coordonnées disponibles en page 11).

Je donne mon accord pour que les documents ou actes suivants soient dématérialisés (sous réserve des aménagements réglementaires et de la mise en place de ce service par Norma Capital) :

- Convocation aux Assemblées Générales et vote OUI NON
- Bordereau fiscal (montants à déclarer) OUI NON

Fait à

Fait à

Le / /

Le / /

Signature(s)¹ du nu-propriétaire

de l'usufruitier

Faire précéder la signature de la mention manuscrite « Bon pour souscription de ... parts » (nombre de parts en toutes lettres).

Cadre réservé au conseiller

Nom

Prénom

Email

Signature et cachet

Cadre réservé à la Société de Gestion

Date de réception / /

Date de jouissance / /

Conseiller

Code associé

Observations

¹En 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.

Mandat de prélèvement SEPA Nue-proprétaire

À remplir en MAJUSCULES

Valable à compter du 26/06/2024

Référence unique du mandat (à compléter par la Société de Gestion)

En signant ce formulaire de mandat, vous autorisez la Société NCap Éducation Santé à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte, conformément aux instructions de NCap Éducation Santé.

Vous bénéficiez du droit d'être remboursé par votre banque selon les conditions décrites dans la convention que vous avez signée avec elle.

Une demande de remboursement doit être présentée :

- dans les 8 semaines suivant la date de débit de votre compte pour un prélèvement autorisé,
- sans tarder et au plus tard dans les 13 mois en cas de prélèvement non autorisé.

Titulaire du compte à débiter

Nom

Prénom

Adresse

N°

Code Postal / Ville

/

Pays

IBAN

SWIFT/BIC

Créancier

Identifiant Créancier SEPA (ICS)

FR85ZZZ8582A7

Nom

NCap Éducation Santé

Adresse

18/20, place de la Madeleine

Code Postal / Ville

75008 Paris

Pays

France

Type de paiement :

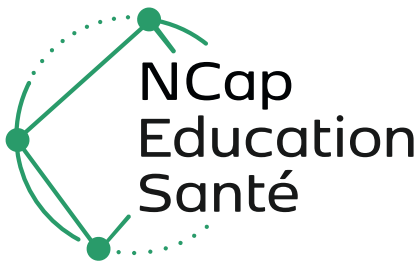
Paiement récurrent / répétitif OU Paiement ponctuel

Signature du titulaire du compte

Signature(s)

Date

Lieu



Bulletin de souscription

En démembrement

Mandat de prélèvement SEPA Usufruitier

À remplir en MAJUSCULES

Valable à compter du 26/06/2024

Référence unique du mandat (à compléter par la Société de Gestion)

En signant ce formulaire de mandat, vous autorisez la Société NCap Éducation Santé à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte, conformément aux instructions de NCap Éducation Santé.

Vous bénéficiez du droit d'être remboursé par votre banque selon les conditions décrites dans la convention que vous avez signée avec elle.

Une demande de remboursement doit être présentée :

- dans les 8 semaines suivant la date de débit de votre compte pour un prélèvement autorisé,
- sans tarder et au plus tard dans les 13 mois en cas de prélèvement non autorisé.

Titulaire du compte à débiter

Nom

Prénom

Adresse N°

Code Postal / Ville /

Pays

IBAN

SWIFT/BIC

Créancier

Identifiant Créancier SEPA (ICS) FR85ZZZ8582A7

Nom NCap Éducation Santé

Adresse 18/20, place de la Madeleine

Code Postal / Ville 75008 Paris

Pays France

Type de paiement :

Paiement récurrent / répétitif OU Paiement ponctuel

Signature du titulaire du compte

Signature(s)

Date / /

Lieu



Valable à compter du 26/06/2024

Documents à joindre obligatoirement¹

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,
- Dernier justificatif de la résidence fiscale,
- RIB pour le versement des dividendes,
- Bulletin de souscription complété et signé en 2 exemplaires originaux,
- Mandat de prélèvement SEPA complété et signé,
- Questionnaire de connaissance client complété et signé ainsi que les différents justificatifs demandés dans le questionnaire de connaissance client.

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 et des bénéficiaires effectifs,
- Derniers statuts certifiés conformes de la société,
- RIB pour le versement des dividendes,
- Bulletin de souscription complété et signé en 2 exemplaires originaux,
- Mandat de prélèvement SEPA complété et signé,
- Questionnaire de connaissance client complété et signé ainsi que les différents justificatifs demandés dans le questionnaire de connaissance client,
- Liste des mandats à jour,
- Justificatif de domicile de moins de 3 mois du (ou des) bénéficiaires effectifs,
- Comptes annuels de la société (pour toute souscription supérieure à 60 000 €),
- Liste des bénéficiaires effectifs.

SCPI NCap Éducation Santé

Date de création : 13 juillet 2018

Société de Gestion : Norma Capital

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 : 162,00€
Prime d'émission : 40,00€
Dont commission de souscription due, au titre des frais de collecte et des frais de recherche et d'investissement : 24,24€
Soit un prix de souscription net de tout autre frais : 202,00€
Lors des augmentations de capital, la Société de Gestion perçoit une commission de souscription de 12 % (au taux de 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.

Jouissance : premier jour du sixième mois 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 revenus potentiels : trimestrielle suivant l'approbation de l'Assemblée Générale.

Commission de souscription : 10 % HT du montant de la souscription, soit 12 % TTC au taux de TVA en vigueur.

Commission de gestion : 10 % HT, soit 12 % TTC au taux de TVA en vigueur, 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 de 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 retrait² : 100€ HT, soit 120€ 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 : 10 ans.

¹Tout dossier de souscription retourné incomplet ne pourra pas être traité par la Société de Gestion.

²Les 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.

Valable à compter du 26/06/2024

Facteurs de risques

L'investissement en parts de SCPI est un placement dont la rentabilité est fonction :

- des revenus potentiels qui vous seront versés. Ceux-ci dépendent des conditions de location des immeubles (taux d'occupation, valeurs locatives) et de la conjoncture économique et immobilière ;
- du montant du capital que vous percevrez lors du retrait de vos parts ou le cas échéant de la liquidation de la SCPI. Ce montant n'est pas garanti et dépendra de l'évolution du marché de l'immobilier sur la durée du placement ainsi que du niveau de la demande.

Les parts de SCPI doivent être acquises dans une optique de long terme et de diversification de votre patrimoine. La durée de placement minimale est de 8 ans.

L'investissement en parts de SCPI comporte un risque de perte en capital, le capital investi n'est pas garanti.

Ce placement étant investi exclusivement en immobilier, il est considéré comme peu liquide. Les modalités de retrait (vente) des parts de SCPI sont liées à l'existence ou non d'une contrepartie. La Société ne garantissant, ni la revente de vos parts, ni le retrait.

En cas de blocage des retraits, les cessions de parts pourront être réalisées sur le marché secondaires, lors de la confrontation périodique des ordres d'achat et de vente des parts de la SCPI. En aucun cas les mêmes parts d'un associé ne peuvent faire l'objet à la fois d'une demande de retrait et être inscrites sur le registre des ordres de vente sur le marché secondaire.

En cas de souscription de crédit, si les revenus attachés aux parts souscrites à crédit ne sont pas suffisants pour rembourser le crédit, ou en cas de baisse de la valeur de retrait des parts, le souscripteur devra payer la différence. En outre, en cas de défaillance au remboursement du prêt consenti, l'établissement pourrait demander la vente des parts de SCPI, pouvant entraîner une perte de capital.

Pour toute information ou actualisation des données de la SCPI NCap Éducation Santé, vous pouvez vous adresser à la Société de Gestion : Norma Capital | 18/20, place de la Madeleine – 75008 Paris | Téléphone : +33 (0) 1 42 93 00 77 | Courriel : ncap.educationsante@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. La notice légale est parue au Bulletin des Annonces Légales Obligatoires n° 45 en date du 13 avril 2020. 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.

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.

Loi informatique et libertés / données personnelles

Les informations communiquées dans ce document sont collectées et pourront faire l'objet d'un traitement conformément aux dispositions du Règlement (UE) 2016/679 du Parlement européen et du Conseil du 27 avril 2016 relatif à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement des données à caractère personnel et à la libre circulation de ces données (« RGPD ») et de la loi n°78-17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés. Toutes les données collectées ci-avant sont nécessaires au traitement de votre souscription et au respect par Norma Capital, Responsable de Traitement, en sa qualité de Société de Gestion teneur du registre de la SCPI, de ses obligations légales conformément aux dispositions des articles L.561-1 et suivants du Code monétaire et financier, ce que le client accepte. Ces données ne sont ni vendues, ni transférées en dehors de l'Espace Économique Européen. Les données sont conservées pendant toute la durée de votre investissement, augmentée d'une durée de 5 ans, ne seront utilisées que par Norma Capital et ses partenaires en charge de l'éditique, et ne feront l'objet de communication extérieure que pour les seules nécessités de la gestion ou pour satisfaire aux obligations légales et réglementaires. Vous bénéficiez, dans les limites prévues par la législation applicable, d'un droit d'accès, de rectification, d'effacement, un droit d'opposition et de limitation au traitement, un droit à la portabilité de vos données ainsi qu'un droit de définir des directives relatives au sort de vos données personnelles après votre décès. Pour exercer ces droits, vous devez nous contacter à l'adresse suivante : Norma Capital - Direction de la clientèle - 18/20, place de la Madeleine 75008 Paris. Pour plus d'informations, veuillez lire notre politique de confidentialité accessible sur notre site internet : www.normacapital.fr.

Société de Gestion de Portefeuille

18/20, place de la Madeleine - 75008 Paris • Téléphone : +33 (0)1 42 93 00 77

Agrément AMF en qualité de Société de Gestion de Portefeuille N° GP-16000017 du 09/06/2016

Carte professionnelle « Transaction sur immeubles & fonds de commerce » et « Gestion immobilière » n° CPI 7501 2019 041 807

www.normacapital.fr