



Annulation ou modification d'un Mandat d'achat ou de vente de parts de SCPI à capital fixe

PERSONNES MORALES

Selon les dispositions de l'article L214-93
du Code Monétaire et financier ainsi que du règlement
Général de l'Autorité des Marchés Financiers
et de l'instruction prise en application dudit règlement

CADRE RÉSERVÉ À SOFIDY

Numéro du Mandat : _____ Code Conseiller : _____ Code Associé : _____
Horodatage : _____

MANDANT

Numéro d'Associé (si déjà Associé) : _____ Forme juridique : _____
Dénomination sociale : _____ N° SIREN : _____
Téléphone : _____ Portable : _____
Adresse : _____
Code postal : _____ Ville : _____ Pays : _____
E-mail (obligatoire) : _____

REPRÉSENTANT LÉGAL

Nom : _____ Prénom : _____
Date de naissance : _____ Lieu de naissance : _____
Agissant en qualité de : _____

Demande que mon Mandat signé en date du ____/____/20____ soit :

ANNULÉ : merci de signer le formulaire. À noter que dans le cas d'une annulation d'un Mandat d'achat, le remboursement de la couverture versée se fera obligatoirement sur l'IBAN fourni lors du dépôt du Mandat d'achat.

MODIFIÉ : merci de renseigner les informations demandées ci-après et de signer le formulaire.

La modification d'un mandat inscrit emporte la perte de son rang d'inscription lorsque le mandant :

- Augmente la limite de prix s'il s'agit d'un mandat de vente ou la diminue s'il s'agit d'un mandat d'achat,
- Augmente la quantité de parts,
- Modifie le sens de son mandat.

Si annulation de Mandat :

Fait à : _____

Le : _____

SIGNATURE(S) PRÉCÉDÉE(S) DE LA MENTION « BON POUR ANNULATION DE MANDAT ».

SIGNATURE DU MANDANT

Si modification d'un Mandat d'achat de parts :

Demande que mon mandat d'achat, inscrit au registre, soit modifié de la manière suivante : _____ parts de la SCPI SOFIPRIME, au prix maximum de : _____ Euros par part **frais compris**, soit un **montant global maximum** de : _____ Euros. Les frais comprennent les droits d'enregistrement, fixés actuellement par le Code Général des Impôts à 5 % du prix de cession avec un minimum de 25 €, ainsi que la commission perçue par la société de gestion fixée à 5 % HT (soit 6 % TTC) du prix de cession. Ils sont à la charge de l'acquéreur. L'entrée en jouissance des parts nouvellement achetées s'effectue le premier jour du mois qui suit la confrontation.

DURÉE DE VALIDITÉ DE MON MANDAT

Ce Mandat est valable jusqu'au : _____

(La durée ne pourra être supérieure à 12 mois. Ce délai pourra toutefois être prorogé de 12 mois maximum sur demande expresse de l'Associé).

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

(À défaut de précision, le Mandat sera considéré comme pouvant être exécuté partiellement).

Pour le cas où la modification du Mandat d'achat entraîne une augmentation du montant de la couverture déjà versée, merci de verser le complément et de renseigner les informations requises ci-après :

MODALITÉS DE RÈGLEMENT**PAIEMENT DE LA COUVERTURE**

- Paiement par le souscripteur
 Paiement par un tiers

Coordonnées du payeur s'il n'est pas l'acheteur (fournir une pièce justificative d'identité du payeur personne physique en cours de validité) :

Provenance des fonds :

- France Union Européenne
 Autre (Précisez) : _____

ORIGINE DES FONDS**Nature des fonds**

- Trésorerie : _____ € ▶
 Emprunt bancaire : _____ € ▶
 Vente d'actifs immobiliers : _____ € ▶
 Vente d'actifs financiers : _____ € ▶
 Réemploi des fonds : _____ € ▶
 Autres : _____ € ▶
▶ Précisez : _____

Montants**Joindre les justificatifs suivants :**

- ▶ Relevé de comptes
▶ Offre de prêt
▶ Acte notarié
▶ Avis d'opéré
▶ Avis d'opéré
▶ Justificatif

MODE DE RÈGLEMENT

- PAR CHÈQUE** du montant exact, à l'ordre de SCPI SOFIPRIME

Le chèque doit être établi à l'ordre de la SCPI, sans surcharge pour éviter tout rejet par la banque et doit impérativement parvenir à Sofidy au plus tard 8 jours ouvrés avant la date de confrontation, la date d'encaissement des fonds sur le compte de la SCPI faisant foi.

- PAR VIREMENT** du montant exact, sur le compte de SOFIPRIME

Les fonds doivent être crédités sur ce compte au plus tard la veille de la date de confrontation (la date de valeur faisant foi).

IBAN : FR76 3000 3035 2700 0200 0924 930 - BIC : SOGEFRPP avec le libellé suivant « Raison sociale du souscripteur ».

Si modification d'un Mandat de vente de parts :

Demande que mon mandat de vente, inscrit au registre, soit modifié de la manière suivante : _____ parts de la SCPI SOFIPRIME, au prix maximum de : _____ Euros par part **frais compris**, soit un **montant global maximum** de : _____ Euros. Les frais comprennent les droits d'enregistrement, fixés actuellement par le Code Général des Impôts à 5 % du prix de cession avec un minimum de 25 €, ainsi que la commission perçue par la société de gestion fixée à 5 % HT (soit 6 % TTC) du prix de cession. Ils sont à la charge de l'acquéreur.

DURÉE DE VALIDITÉ DE MON MANDAT

Ce Mandat est valable jusqu'au : _____

(La durée ne pourra être supérieure à 12 mois. Ce délai pourra toutefois être prorogé de 12 mois maximum sur demande expresse de l'Associé).

Accepte que mon Mandat de vente puisse être exécuté partiellement : OUI NON

(À défaut de précision, le Mandat sera considéré comme pouvant être exécuté partiellement).

Je donne mandat à la société de gestion Sofidy qui l'accepte, de faire acquérir/vendre les parts de la SCPI dans les conditions ci-dessus et de procéder en mon nom à toutes les démarches nécessaires à cet effet, et notamment à l'enregistrement de la transaction auprès des services fiscaux.

Fait à : _____ Le : _____

En 2 exemplaires (dont un à conserver par le mandant et un par le conseiller).

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

SIGNATURE DU MANDANT

CADRE RÉSERVÉ AU CONSEILLER

Code conseiller : _____

Société : _____

Nom du conseiller : _____

SIGNATURE

Pour toutes informations sur l'état du registre ainsi que sur les principaux indicateurs de la SCPI (valeur de réalisation et de reconstitution, dernier dividende annuel servi, etc.), vous pouvez consulter le site internet www.sofidy.com, ou vous adresser à Sofidy - 303, square des Champs Élysées - Évry Courcouronnes - 91026 Évry Cedex.