



303 Square des  
Champs Elysées  
91026 EVRY Cedex  
Tél : 01 69 87 02 00

Cadre réservé au conseiller	Cadre réservé à SOFIDY	
Nom et adresse : ..... ..... ..... Tél : .....	Numéro de l'ordre :	Horodatage :

## Mandat d'achat de parts de la SCPI CIFOCONA 2

Selon les dispositions de l'article L214-59 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

<input type="checkbox"/> M. <input type="checkbox"/> Mme <input type="checkbox"/> M et Mme <input type="checkbox"/> Indivision <input type="checkbox"/> Société <input type="checkbox"/> Melle <input type="checkbox"/> Nu propriétaire / <input type="checkbox"/> Usufruitier Nom : ..... Prénom(s) : ..... Nom de jeune fille : ..... Date de naissance : ..... Lieu de naissance : ..... Dépt : ..... Adresse complète : ..... Téléphone : ..... Situation de famille: <input type="checkbox"/> Célibataire <input type="checkbox"/> Marié(e) <input type="checkbox"/> Pacsé(e) <input type="checkbox"/> Divorcé(e) <input type="checkbox"/> Séparé(e) <input type="checkbox"/> Veuf(ve) Résidence fiscale : <input type="checkbox"/> France <input type="checkbox"/> Pays de l'Union Européenne <input type="checkbox"/> Autre : .....	<input type="checkbox"/> M. <input type="checkbox"/> Mme <input type="checkbox"/> M et Mme <input type="checkbox"/> Indivision <input type="checkbox"/> Société <input type="checkbox"/> Melle <input type="checkbox"/> Nu propriétaire / <input type="checkbox"/> Usufruitier Nom : ..... Prénom(s) : ..... Nom de jeune fille : ..... Date de naissance : ..... Lieu de naissance : ..... Dépt : ..... Adresse complète : ..... Téléphone : ..... Situation de famille: <input type="checkbox"/> Célibataire <input type="checkbox"/> Marié(e) <input type="checkbox"/> Pacsé(e) <input type="checkbox"/> Divorcé(e) <input type="checkbox"/> Séparé(e) <input type="checkbox"/> Veuf(ve) Résidence fiscale : <input type="checkbox"/> France <input type="checkbox"/> Pays de l'Union Européenne <input type="checkbox"/> Autre : .....
Si souscription par des personnes mariées, régime matrimonial : .....	
Profession(s) : .....	
Si société : Raison sociale : ..... N° SIRET : .....	
Régime fiscal : <input type="checkbox"/> IR <input type="checkbox"/> IS    Adresse du siège social : .....	
Si associé(s) d'une SCPI gérée par Sofidy, veuillez indiquer votre/vos N°: .....	

-Demande que soit inscrit au registre mon ordre d'achat de..... **parts** de la SCPI CIFOCONA 2, **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 3% HT (soit 3,588% TTC) du prix de cession.

L'entrée en jouissance des parts nouvellement achetées s'effectue le premier jour du mois qui suit la confrontation.

Durée de validité de mon ordre :

Cet ordre est valable jusqu'au : ..... (La validité de l'ordre ne pourra être supérieure à un an).

Le règlement en couverture de cet ordre est effectué :

- par chèque à l'ordre de la SCPI CIFOCONA 2, **il doit être réceptionné au plus tard 8 jours avant la date de confrontation.**  
 par virement sur le compte « marché secondaire » de la SCPI CIFOCONA 2, **au plus tard en date de valeur du jour précédant la date de confrontation.**

-Accepte que mon ordre d'achat puisse être exécuté partiellement :

OUI       NON

-Opte pour le Prélèvement Libératoire sur la partie « revenus financiers » du dividende :

OUI       NON

-Déclare :

- Avoir l'ensemble des pouvoirs à l'effet des présentes et que les informations reportées sur ce Mandat ne sont pas erronées.
- 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 et du dernier bulletin trimestriel d'information.
- Etre informé que la société ne garantit pas la revente des parts.
- Avoir connaissance et me soumettre aux modalités de fonctionnement du marché secondaire.
- Etre informé d'un éventuel changement de statut de la SCPI qui pourrait se transformer en OPCV après décision des associés en Assemblée Générale Extraordinaire.
- N'avoir fait l'objet d'aucun acte de démarchage préalable à mon offre d'achat.

-Donne mandat à la société de gestion Sofidy qui l'accepte, de faire acquérir 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..... Signature(s) précédée(s) de la mention « Bon pour mandat »

## **Conditions de validité de ce mandat d'achat et documents à joindre**

**Il doit être correctement rempli, daté et signé** et ne comporter aucun élément pouvant prêter à confusion.

**Les fonds de couverture doivent parvenir dans les délais indiqués sur ce mandat.**

**La transmission de ce mandat peut se faire :**

- par lettre recommandée avec avis de réception,
- par dépôt aux bureaux de la société de gestion,
- par télécopie ou Internet sous réserve de confirmer l'ordre en adressant l'original du mandat par l'un des moyens ci-dessus.

Seuls les mandats respectant ces conditions et transmis selon les indications ci-dessus pourront être validés et donner lieu à inscription sur le registre de la société.

### **Documents à joindre obligatoirement (pour les personnes qui ne sont pas déjà associées) :**

*-Personnes Physiques* : Copie d'une pièce d'identité en cours de validité de chaque signataire.

Un relevé d'identité bancaire pour le versement des dividendes.

*-Personnes Morales* : Copie d'une pièce d'identité en cours de validité du signataire avec justificatif de ses pouvoirs, copie des statuts de la société, extrait kbis.

Un relevé d'identité bancaire pour le versement des dividendes.

Dans le cadre de la lutte contre le blanchiment de capitaux, si la souscription est supérieure ou égale à 150 000 €, ou si le versement est réalisé par un tiers, le formulaire « déclaration de provenance des fonds » disponible sur simple demande auprès de Sofidy.

### **Signatures :**

Pour les souscriptions en indivision, en démembrement ou par des personnes mariées : Le présent mandat doit être signé conjointement par chacune des parties (l'ensemble des co-indivisaires ou son représentant avec justificatif l'habilitant à signer, le nu propriétaire et l'usufruitier, les deux époux).

Personnes mineures ou majeurs incapables: Etablir le mandat au nom du titulaire des parts portant signatures des représentants légaux ou du tuteur et joindre l'autorisation du juge des tutelles ou du conseil de famille.

La société de gestion peut fournir, à toute personne qui en ferait la demande, toute information sur l'état du registre (dont les cinq prix d'achat les plus hauts et les cinq prix de vente les plus bas) ainsi que des indicateurs tels que la valeur de réalisation, le dernier dividende annuel servi et le montant du dividende prévisionnel.

<b>La note d'information a obtenu de l'Autorité des Marchés Financiers le visa SCPI N° 09-13 en date du 10 Juillet 2009</b>
---

Les informations recueillies dans le présent mandat ne seront utilisées que pour les seules nécessités de la gestion ou pour satisfaire aux obligations légales et réglementaires. Conformément à la Loi n°78-17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés, le donneur d'ordre bénéficie d'un droit d'accès et de rectification en s'adressant à la Société de gestion.

**SOFIDY**  
**303 Square des Champs Elysées**  
**91026 EVRY Cedex**  
**Tél : 01 69 87 02 00**