

## Bulletin de souscription de parts du FCP MAKEDA HORIZON

### Subscription form of FCP MAKEDA HORIZON units

<b>Valeur Liquidative Initiale</b> <b>10 000 XAF</b> <small>(Initial net asset value XAF 10,000)</small>	<b>Horizon de placement</b> <b>2 ans</b> <small>(Investment horizon 2 years)</small>	<b>Rendement minimum</b> <b>5% Net/an</b> <small>(Minimum return 5% net/year)</small>	<b>Code Valeur</b> <b>COSUMAF-FCP-01/2023</b> <small>(Value Code)</small>
--	--	---	---

Je soussigné(e) : Nom(s) & Prénom(s) : .....  
*I, the undersigned: Surname(s) & First name(s)*

Date et lieu de naissance : .....  
*Date and place of birth*

Nationalité : ..... Sexe : ☐ Masculin ☐ Féminin  
*Nationality Gender Male Female*

Pièce d'identité : ☐ CNI/NIC ☐ Passeport/ Passport ☐ Permis de conduire/ Driving licence ☐ Autre à préciser/ Other to be specified  
*Identity document*

Numéro de la pièce : ..... délivré le ...../...../..... Par .....  
*Part number issued on by*

Tél : ..... Ville de résidence : ..... E-mail : .....  
*Phone City of residence E-mail*

#### Personnes Physiques : (Individuals)

- ☐ Fonctionnaire/Salarié du secteur public ☐ Etudiant ☐ Planteur/Exploitant rural ☐ Salarié du secteur privé  
*Civil servant/Public sector employee Student Planter/Rural farmer Private sector employee*  
☐ Commerçant et entrepreneur individuel ☐ Agent d'organismes internationaux ☐ Profession Libérale ☐ Autre  
*Trader and sole trader Agent of international organisations Liberal profession Other*

Désignation et Adresse de l'employeur : .....  
*Name and address of the employer*

Tél : ..... Fax : ..... E-mail : .....  
*Phone Fax E-mail*

Ayant pris connaissance du DI (Document d'information) et/ou le prospectus de l'OPCVM objet de l'ordre  
*Having read the ID (Information Document) and/or the prospectus of the OPCVM subject to the order*

Je déclare souscrire de manière irrévocable « **Achat** » (montant de souscription) : .....XAF  
*I hereby irrevocably subscribe to "Purchase" (subscription amount)*

Montant en toutes lettres : .....  
*Amount in words*

Moyen de paiement : Espèces Chèque N° ..... Virement Prélèvement  
*Means of payment Species Check N° Transfer Levy*

Fréquence de versement & montant (mensuelle, trimestrielle, semestrielle, annuelle) : .....  
*Payment frequency and amount (monthly, quarterly, semi-annual, annual) Optional\**

Cachet de l'agent placeur  
*Stamp of the underwriter*

Fait à ..... Le ...../...../.....  
 Signature et cachet pour les personnes morales  
*Signature and stamp for legal entities*

En souscrivant à ce produit, si aucun accord n'a été établi au préalable, vous autorisez l'agent placeur à vous prélever 1%HT à titre de droit de souscription

- Le bulletin de souscription incomplet ne pourra être pris en charge par le teneur de compte et traité dans les délais indiqués dans le prospectus.
- Bien vouloir attacher à ce document l'avis de débit ou l'ordre de virement bancaire.