

Bulletin de souscription de parts du FCP MAKEDA HORIZON

Subscription form of FCP MAKEDA HORIZON units

Valeur Liquidative Initiale 10 000 XAF <small>(Initial net asset value XAF 10,000)</small>	Horizon de placement 2 ans <small>(Investment horizon 2 years)</small>	Rendement minimum 5% Net/an <small>(Minimum return 5% net/year)</small>	Code Valeur COSUMAF-FCP-01/2023 <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 Mobile Money
Means of payment Species Check N° Transfer Levy Mobile Money

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.