MAKEDA
ASSET MANAGEMENT

Bulletin de souscription de parts du FCP MAKEDA HORIZON
Subscription form of FCP MAKEDA HORIZON units

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

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 *Male* ☐ Féminin *Female*
Nationality *Gender*

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)*

Profession : .....

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

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

Personnes Morales : *(legal persons)*

Agissant en qualité de : .....
Acting in the capacity of
Au nom et pour le compte de la personne morale désignée ci-dessous :
Denomination :.....
Name of the company

Adresse postale :.....Tél : .....E-mail : .....
Postal address *Phone* *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 ☐ Chéque 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.