

## BULLETIN DE SOUSCRIPTION

### FIP MASCARIN CAPITAL N°3

Fonds d'Investissement de proximité pour l'Outre-mer

Article L.214-31 du Code monétaire et financier

Agrément AMF du 18/09/2020

Code ISIN : FRO013526415

Cachet :

BOURSE DIRECT  
Pôle EPARGNE  
374 Rue saint Honoré  
75001 PARIS

#### 1. ETAT CIVIL (Ecrire en lettres capitales)

SOUSCRIPTEUR	CO-SOUSCRIPTEUR
<input type="checkbox"/> M. <input type="checkbox"/> Mme	<input type="checkbox"/> M. <input type="checkbox"/> Mme
Nom .....	Nom .....
Nom de jeune fille .....	Nom de jeune fille .....
Prénom .....	Prénom .....
Né(e) le .....	Né(e) le .....
à .....	à .....
N° de Dépt .....	N° de Dépt .....
Nationalité .....	Nationalité .....
Téléphone .....	Téléphone .....
Email (obligatoire) .....	Email .....
Adresse .....	
Code postal .....	Ville .....

**En cas de première souscription à un fonds géré par Vatel Capital, joindre la copie d'une pièce d'identité (pour chaque co-souscripteur le cas échéant) et un justificatif de domicile.**

En dehors des informations réglementaires qui vous seront transmises par courrier, vous recevrez par email un accusé de traitement de votre souscription, la lettre d'information semestrielle du FIP Mascarin Capital n°3 ainsi qu'une information ponctuelle sur les prises de participation réalisées.

#### 2. ENGAGEMENTS DU SOUSCRIPTEUR

**Je déclare vouloir bénéficier de la réduction d'IR prévue à l'article 199 terdecies-0 A VI ter A du Code Général des Impôts et, en conséquence :**

- je déclare être redevable de l'IR ;
- je m'engage à conserver ces parts pendant 5 ans à compter de leur souscription ;
- je déclare être informé(e) que les versements pris en compte pour la réduction d'IR sont plafonnés à 24 000 euros (hors droits d'entrée) pour un contribuable marié ou pacsé soumis à une imposition commune et à 12 000 euros (hors droits d'entrée) pour un contribuable célibataire.

**Engagements spécifiques en vue de bénéficier d'une exonération d'IR sur les produits distribués et les plus-values des parts du Fonds.**

- Je certifie être fiscalement domicilié en France ;
- Je m'engage à ce que les produits reçus par le Fonds soient immédiatement réinvestis et demeurent indisponibles pendant 5 ans à compter de la fin de la période de souscription des parts A ;
- Je m'engage à ne pas détenir, directement ou indirectement, plus de 10 % des parts du Fonds ;
- Je m'engage à ne pas détenir plus de 25 % des droits dans les bénéfices des sociétés dont les titres figurent à l'actif du Fonds, avec mon conjoint, nos ascendants ou nos descendants, ou avoir détenu ce montant à un moment quelconque au cours des cinq années précédant la souscription des parts.

**Je reconnais irrévocablement :**

- avoir reçu et pris connaissance du document d'information clé pour l'investisseur du FIP Mascarin Capital n°3 ;
- qu'en application de l'article L.214-24-35 du code monétaire et financier, la souscription emporte acceptation du règlement du Fonds ;
- Comprendre les risques et les autres considérations afférentes à une souscription des parts du Fonds, notamment le risque de perte de tout ou partie du capital investi, ainsi que les dispositions relatives aux conditions de rachat ;
- avoir souscrit dans le cadre d'une recommandation personnalisée de mon Conseiller Financier et en dehors de tout démarchage bancaire et financier tel que défini à l'article L. 341-1 du Code Monétaire et Financier ;
- certifie que les fonds utilisés pour cette souscription ne résultent pas de l'exercice d'une activité illicite et ne concourent pas au blanchiment de capitaux ou au financement du terrorisme ;
- déclare ne pas répondre aux critères du statut de «US persons» au sens du droit fiscal américain ;
- avoir été informé de ma catégorisation en tant que client non professionnel et avoir renseigné, préalablement à la souscription, une fiche d'évaluation client ;
- avoir été informé(e) de la possibilité de recevoir par e-mail, ou à défaut par voie postale, sur simple demande écrite adressée à la Société de Gestion, le règlement, le dernier rapport annuel et la dernière composition de l'actif du Fonds ;
- avoir été informé(e) de la durée de blocage des parts du Fonds, soit au plus tard jusqu'au 31 décembre 2029 ;
- que les avantages fiscaux ne sont pas la seule motivation de ma souscription dans le Fonds.

**J'ai pris note qu'en cas de non-respect de l'un de ces engagements, les avantages fiscaux obtenus et visés ci-dessus pourront être repris. Par ailleurs, j'ai conscience que pour bénéficier des avantages fiscaux, le Fonds doit investir un pourcentage de son actif dans des sociétés répondant aux critères d'investissement visés à l'article L.214-31 du C.M.F.**

### 3. SOUSCRIPTION

Je déclare souscrire au FIP Mascarin Capital n°3 dans les conditions suivantes :

(I) Montant de la souscription*	(II) Montant des droits d'entrée (5 % du montant de la souscription)	Souscription totale : (I) + (II)
..... (€)	..... (€)	..... (€)

\* Souscription minimale de 1000 € (hors droits d'entrée)

### 4. RÉGLEMENT ET LIVRAISON DES PARTS

Je verse ce jour, un montant de (sommes en toutes lettres) pour le règlement immédiat de l'intégralité de la souscription €

- par chèque à l'ordre de « FIP Mascarin Capital n°3 »
- par prélèvement en remplissant le mandat joint à ce bulletin
- par virement sur le compte du FIP Mascarin Capital n°3 dont les coordonnées figurent ci-dessous, en indiquant en objet mes nom et prénom.  
IBAN : FR76 4585 0000 0167 3987 0001 164  
CODE BIC : ODDO FRPP

Je souhaite que les parts A souscrites soient livrées (cocher la case correspondante) :

- en nominatif pur chez Oddo BHF SCA, sans droits de garde (choix par défaut).
- sur mon compte titres dont les coordonnées bancaires sont indiquées sur le **RIT ci-joint** (joindre obligatoirement un RIT).

Le bulletin est valable sous réserve de l'encaissement de la souscription et dans la limite des parts A disponibles.

### 5. ENCADREMENT DES FRAIS ET COMMISSIONS DE COMMERCIALISATION, DE PLACEMENT ET DE GESTION

Je verse un montant total de ..... (€) , qui comprend un montant de droits d'entrée de ..... (€)  
Ce montant ne peut correspondre à un pourcentage supérieur à 5 % du montant de cette souscription. J'ai pris connaissance du fait que les droits d'entrée dans le fonds sont négociables.

Je consens à ce que soient prélevés sur le fonds des frais et commissions de gestion et de distribution, à hauteur d'un taux de frais annuel moyen (TFAM) maximal de 3,49 % (TFAM\_GD), dont des frais et commissions et de distribution (y compris droits d'entrée), à hauteur d'un pourcentage maximal de 1,56 % (TFAM\_D). Les frais et commissions de distribution ne pourront être prélevés au-delà d'une durée de 9 ans.

### 6. MODALITÉS SPÉCIFIQUES DE PARTAGE DE LA PLUS-VALUE (« CARRIED INTEREST »)

Les porteurs de parts spéciales ont vocation à investir au moins 0,001 % (SM) du montant des souscriptions initiales totales dans des parts spéciales qui leur ouvrent un droit d'accès à 20 % (PVD) de la plus-value réalisée par le fonds, dès lors que sont réunies les conditions de rentabilité suivantes : remboursement à hauteur de 100 % du montant de souscription des parts A (RM).

### 7. SIGNATURE

Fait à : .....

SIGNATURE DU SOUSCRIPTEUR

SIGNATURE DU CO-SOUSCRIPTEUR

Le : .....  
en 2 exemplaires, dont l'un m'est remis pour envoi aux services fiscaux avec l'attestation fiscale.

### 8. AVERTISSEMENT

L'attention des souscripteurs est attirée sur le fait que votre argent est bloqué pendant une durée de 7 ans prorogable deux fois un an sur décision de la société de gestion, soit au plus tard le 31/12/2029. Le fonds d'investissement de proximité, catégorie de fonds commun de placement à risques, est principalement investi dans des entreprises non cotées en bourse qui présentent des risques particuliers. Vous devez prendre connaissance des facteurs de risques de ce fonds d'investissement de proximité décrits à la rubrique « profil de risque » du règlement. Enfin, l'agrément de l'AMF ne signifie pas que vous bénéficierez automatiquement des différents dispositifs fiscaux présentés par la société de gestion. Cela dépendra notamment du respect par ce produit de certaines règles d'investissement, de la durée pendant laquelle vous le détiendrez et de votre situation individuelle.

Au 1er juillet 2020, la part de l'actif investie dans des entreprises éligibles aux FIP et FCPI gérés par Vatel Capital est la suivante :

DÉNOMINATION	Date de création	Pourcentage d'investissement en titres éligibles	Date limite d'atteinte du quota de titres éligibles
FIP Kallisté Capital 3	2010	En pré-liquidation	En pré-liquidation
FIP Kallisté Capital 4	2011	En pré-liquidation	En pré-liquidation
FIP Kallisté Capital N°5	2012	60,0 %	Quota atteint
FIP Kallisté Capital N°6	2013	68,8 %	Quota atteint
FIP Kallisté Capital N°7	2014	80,9 %	Quota atteint
FIP Kallisté Capital N°8	2015	79,8 %	Quota atteint
FIP Kallisté Capital N°9	2016	65,0 %	30 juin 2020
FIP Kallisté Capital N°10	2017	47,2 %	30 juin 2021
FIP Kallisté Capital N°11	2018	22,6 %	30 juin 2022
FIP Kallisté Capital N°12	2019	0,6 %	30 juin 2022
FIP Mascarin Capital n°1	2017	42,1 %	30 juin 2021
FIP Mascarin Capital N°2	2018	31,6 %	30 juin 2022
FCPI Dividendes Plus N° 3	2014	En cours de pré-liquidation	En cours de pré-liquidation
FCPI Dividendes Plus N° 4	2015	100,0 %	Quota atteint
FCPI Dividendes Plus N° 5	2016	100,0 %	Quota atteint
FCPI Dividendes Plus N° 6	2017	86,8 %	Quota atteint
FCPI Dividendes Plus N° 7	2018	43,6 %	30 juin 2022

En signant ce formulaire de mandat, vous autorisez (A) VATEL CAPITAL

à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte, et (B) votre banque à débiter votre compte conformément aux instructions de

Vous bénéficiez du droit d'être remboursé par votre banque suivant les conditions décrites dans la convention que vous avez passée avec elle. Une demande de remboursement doit être présentée dans les 8 semaines suivant la date de débit de votre compte pour un prélèvement autorisé.

Référence unique du mandat : .....

Identifiant créancier SEPA : FR22ZZZ82C410

**Débiteur :**

Votre Nom\* .....

**Créancier :**

Nom VATEL CAPITAL

Votre Adresse\* .....

Adresse 24 RUE DE CLICHY

Code postal\* ..... Ville\* .....

Code postal 75009 Ville PARIS

Pays\* FRANCE

Pays FRANCE

IBAN\*

BIC\*\*

Paiement :  Récurrent/Répétitif  Ponctuel

Tiers débiteur .....

Tiers créancier FIP MASCARIN CAPITAL N 3

A\* : .....

Le\* :

Signature\* :

Nota : Vos droits concernant le présent mandat sont expliqués dans un document que vous pouvez obtenir auprès de votre banque.  
(\* ) **Veillez compléter les données obligatoires du mandat.**  
(\*\* ) **Obligatoire si hors de l'EEE. Facultatif pour les opérations intra Espace Economique Européen (EEE).**

Les informations contenues dans le présent mandat sont destinées à n'être utilisées par le créancier que pour la gestion de sa relation avec son client. Elles pourront donner lieu à l'exercice par ce dernier de ses droits d'oppositions, d'accès et de rectification prévus aux articles 38 et suivants de la loi N°78-17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés.