

N° Partenaire : _____
Société : _____
.....
Conseiller : _____

PERSONNE PHYSIQUE (N° Associé :)

SOUSCRIPTEUR

Madame Monsieur Indivision (Représentant)
Nom :
Prénom(s) :
Nom de jeune fille :
Date et lieu de naissance :
Adresse principale :
Téléphone :

Email (facultatif) ⁽¹⁾ :

Situation familiale : Célibataire Pacsé(e) Marié(e) Séparé(e) Divorcé(e) Veuf(ve)

Régime matrimonial : Communauté légale Séparation de biens Autre :

⁽¹⁾ J'accepte de recevoir sur cette adresse courriel les **Bulletins périodiques d'Information**.

CO-SOUSCRIPTEUR

Madame Monsieur Indivision (Représentant)
Nom :
Prénom(s) :
Nom de jeune fille :
Date et lieu de naissance :
Adresse principale :
Téléphone :

Email (facultatif) ⁽¹⁾ :

DÉCLARATION PRÉALABLE

Le(s) souscripteur(s) déclare(nt) :

- avoir reçu, sur support durable (au sens de l'article 314-5 du RG AMF), une copie du présent bulletin de souscription, les statuts, la note d'information visée par l'Autorité des marchés financiers, le dernier rapport annuel, le bulletin périodique d'information, le document d'informations clés (DIC PRIIPS) et les conditions d'acquisition des parts figurant au verso,
- ne pas être une "US person" telle que définie par les autorités américaines des marchés financiers; ne pas être citoyen américain, ou ne pas détenir de Green Card,
- avoir pris connaissance des dispositions fiscales sur les produits financiers applicables depuis le 01/01/2019,
- être informé(s) du fait que la Société ne garantit pas la revente des parts,
- avoir tous pouvoirs à l'effet des présentes et que les renseignements portés par ses (leurs) soins sur le présent bulletin sont sincères et véritables,
- se soumettre à toutes les obligations qu'impose la propriété desdites parts à l'égard de la Société.

Le(s) souscripteur(s) déclare(nt) avoir déjà renseigné le questionnaire d'entrée en relation investisseur : Oui Non ⁽²⁾

Dans l'affirmative, le(s) souscripteur(s) déclare(nt) l'absence de modification significative de sa (leur) situation : Oui Non ⁽²⁾

⁽²⁾ Dans la négative, le(s) souscripteur(s) s'engage(nt) à renseigner un nouveau questionnaire, en cas de changement significatif de sa (leur) situation.

MANDAT DE PRÉLÈVEMENT SEPA

Titulaire du compte :

IBAN : _____

BIC : _____

Domiciliation bancaire :

Créancier :

FIDUCIAL Gérance

41 Avenue Gambetta
C.S. 50002

92928 La Défense Cedex

Le compte bancaire doit être ouvert au nom de l'Associé dans un établissement financier domicilié en France ou dans l'Union Européenne. En signant le présent mandat et en choisissant les versements programmés par prélèvement, j'autorise la Société de Gestion FIDUCIAL Gérance en tant que gérant de PIERRE EXPANSION SANTÉ à envoyer des instructions à ma banque pour débiter mon compte aux coordonnées bancaires ci-dessus des montants dus au titre de mon épargne immobilière PIERRE EXPANSION SANTÉ. Je m'engage à informer FIDUCIAL Gérance de toute modification concernant les informations contenues dans ce mandat et notamment ma domiciliation bancaire en joignant mon relevé d'identité bancaire. Ces instructions de prélèvement restent valables jusqu'à l'annulation du mandat par simple demande, par voie postale ou électronique, à FIDUCIAL Gérance.

SOUSCRIPTION

Je m'engage à détenir un nombre de parts correspondant au minimum statutaire de la SCPI (5 parts) soit par des prélèvements mis en place ce jour, soit par un versement libre.

Versement programmé :

Nombre de parts⁽³⁾ _____ au prix unitaire de **267 €**

Par mois ou Par trimestre à compter de : 05/.../.....⁽⁴⁾ (remplir et joindre le mandat SEPA ci-dessus)

Montant du prélèvement de _____ € en toutes lettres :

Versement libre :

Nombre de parts⁽³⁾ _____ au prix unitaire de **267 €**

Montant du versement de _____ € en toutes lettres :

SCPI PIERRE EXPANSION SANTÉ : (BRED, IBAN : FR76 1010 7001 1800 7535 8554 780 ; BIC : BREDFRPPXXX)

⁽³⁾ La souscription programmée est possible dès 1 part

⁽⁴⁾ Sous réserve de recevoir le document complet avant le 20 du mois précédent le premier prélèvement

"BON POUR VERSEMENTS PROGRAMMÉS DE PARTS" (mention obligatoire) ET SIGNATURE(S)

Fait à _____ Le _____
Signature (précédée de la mention obligatoire ci-dessus)
du souscripteur ⁽⁶⁾

Fait à _____ Le _____
Signature (précédée de la mention obligatoire ci-dessus)
du co-souscripteur

⁽⁶⁾ Si le souscripteur est une personne mariée sous le régime de la communauté, le conjoint doit signer et porter la mention manuscrite "déclare être informé(e)" pour toute souscription financée au moyen de fonds propres ou de fonds communs.

PIERRE EXPANSION SANTÉ

Société Civile de Placement Immobilier à capital variable

Capital nominal au 31/12/2020 : 34 227 520 € - Capital plafond statutaire fixé à : 200 000 000 €

Objet social: Acquisition directe ou indirecte et gestion d'un patrimoine immobilier locatif

Siège social : 41 rue du Capitaine Guynemer - 92928 Paris La Défense Cedex / Adresse postale : 41 avenue Gambetta - CS 50002 - 92928 Paris La Défense Cedex

Tél : 01 49 97 56 80 (Service Associés) / 01 49 97 56 54 (Service Commercial) - courriel : gestion.associes.scpi@fiducial.fr

Visa de l'Autorité des marchés financiers SCPI n° 21-01 en date du 19 février 2021

CONDITIONS DE SOUSCRIPTION

Prix de souscription

Depuis le 1^{er} mars 2021 - Publication BALO du 1^{er} mars 2021

Nominal **160 €**

Prime d'émission **107 €**

Dont commission de souscription H.T. : 32,04 €, incluse dans la prime d'émission et versée à la Société de Gestion.

Prix de souscription **267 €**

Ce prix de souscription net de tous autres frais s'inscrit dans la fourchette légale de + ou - 10 % de la valeur de reconstitution.

Délai de jouissance

Le premier jour du 6^{ème} mois qui suit la souscription et son règlement intégral.

Nombre minimum de parts

Tout nouvel associé est tenu de souscrire au moins **cinq (5) parts**.

CONDITIONS GÉNÉRALES DE SOUSCRIPTION

Versements programmés

Les versements programmés sont effectués selon la périodicité prévue sur le Bulletin de Souscription et s'effectuent par prélèvement sur le compte bancaire du souscripteur, sous réserve de la transmission préalable de toutes les pièces justificatives nécessaires à l'ouverture du dossier de souscription (se référer à la page 3 du présent Bulletin), notamment afin de permettre à FIDUCIAL Gérance de vérifier l'origine des fonds en application des dispositions relatives à la lutte contre le blanchiment et le financement du terrorisme.

Ces pièces justificatives pourront être demandées de nouveau durant l'exécution du contrat.

Le versement est fixé à la somme figurant sur le Bulletin de Souscription.

Tout retard ou défaut de paiement entraînera l'impossibilité pour FIDUCIAL Gérance de procéder à la création des parts correspondantes.

Tout impayé sera présenté une nouvelle fois le mois suivant, puis en cas de nouvel "impayé", entrainera la résiliation du présent mandat de prélèvement et, en conséquence, des versements programmés.

FIDUCIAL Gérance se réserve alors, le droit de résilier le présent contrat.

Durée

Les présentes conditions sont souscrites pour une durée indéterminée. Chacune des Parties pourra y mettre fin sans délai et sans frais, par Lettre Recommandée avec Accusé de Réception adressée à l'autre partie, au plus tard le 20 du mois en cours, pour une prise en compte le mois suivant.

Attestation de propriété de parts

Une attestation de propriété de parts est disponible sur l'espace client du site internet www.fiducial-gerance.fr pour chaque nouvelle souscription correspondant à chaque nouvelle souscription périodique.

Données à caractère personnel - RGPD

Les informations recueillies sur ce formulaire sont strictement confidentielles et indispensables au traitement de votre dossier. Elles seront utilisées par FIDUCIAL Gérance, ses prestataires et ses partenaires aux seules fins de gestion de votre dossier ou pour satisfaire aux obligations légales et réglementaires. FIDUCIAL Gérance, en sa qualité de responsable de traitement des données à caractère personnel, s'engage à utiliser ces données dans les seules finalités pour lesquelles elles ont été collectées. Ces données ne sont ni vendues, ni transférées en dehors de l'Espace Économique Européen. Elles sont conservées pour la durée nécessaire aux opérations pour lesquelles elles ont été collectées, rallongée de cinq ans après la fin de la relation d'affaires et ce, dans le respect de la réglementation en vigueur. Conformément aux dispositions de la Loi « informatique et libertés » du 6 janvier 1978 modifiée par la Loi n°2018-493 du 20 Juin 2018, au Règlement général sur la protection des données du Parlement européen et du Conseil du 27 avril 2016 n°2016/679 (le RGPD), vous bénéficiez d'un droit d'accès, de rectification, d'effacement, de limitation du traitement, d'objection au traitement et de portabilité des informations vous concernant en écrivant à : FIDUCIAL Gérance - 41 Avenue Gambetta - C.S. 50002 - 92928 La Défense Cedex. Enfin, vous disposez du droit d'introduire une réclamation directement auprès de la Commission Nationale "Informatique et Libertés" (CNIL) sur son site : www.cnil.fr

PIERRE EXPANSION SANTÉ

Société Civile de Placement Immobilier à capital variable

Capital nominal au 31/12/2020 : 34 227 520 € - Capital plafond statutaire fixé à : 200 000 000 €

Objet social: Acquisition directe ou indirecte et gestion d'un patrimoine immobilier locatif

Siège social : 41 rue du Capitaine Guynemer - 92928 Paris La Défense Cedex / Adresse postale : 41 avenue Gambetta - CS 50002 - 92928 Paris La Défense Cedex

Tél : 01 49 97 56 80 (Service Associés) / 01 49 97 56 54 (Service Commercial) - courriel : gestion.associes.scpi@fiducial.fr

Visa de l'Autorité des marchés financiers SCPI n° 21-01 en date du 19 février 2021

LES MODALITÉS

Modalités de souscription

- ♦ **Si le souscripteur est une personne mariée sous le régime de la communauté**, le conjoint doit signer et porter la mention manuscrite "déclare être informé(e)" pour toute souscription financée au moyen de fonds propres ou de fonds communs.
- ♦ **En cas de co-souscription**, le bulletin complété doit porter la mention manuscrite et la signature de chaque souscripteur.
- ♦ **En cas d'indivision**, le bulletin doit être signé par le représentant de l'indivision qui transmettra l'ensemble des mandats et les coordonnées de chaque indivisaire (nom, prénom, date et lieu de naissance, adresse et e-mail). Les revenus seront versés sur un seul compte, aucune répartition ne pouvant être opérée par la Société de Gestion.
- ♦ **Si le souscripteur est un mineur**, le bulletin doit être signé par le père, la mère ou le tuteur en précisant la qualité du signataire et en joignant tout justificatif l'habilitant à signer.
- ♦ **Si le souscripteur est un incapable majeur**, le bulletin doit être signé par le tuteur ou le curateur en joignant tout justificatif concernant sa désignation et l'étendue de ses pouvoirs.
- ♦ **Une US person** ne peut pas souscrire de parts de cette SCPI. En conséquence, toute souscription effectuée par une US person sera déclarée invalide et le bulletin de souscription sera automatiquement nul et non avenu.

Modalités de règlement

Le montant de la souscription initiale doit être réglé par virement à l'ordre de la SCPI PIERRE EXPANSION SANTÉ.

La souscription ne sera enregistrée par la Société de Gestion qu'à réception de l'intégralité des fonds.

Les prélèvements interviendront le 5 de chaque mois et des mois de janvier, avril, juillet et octobre pour les prélèvements trimestriels.

Modalités d'entrée en relation investisseur et de déclaration d'origine des fonds

En application de l'article L.533-13 du Code Monétaire et Financier, la Société de Gestion est dans l'obligation de vérifier que tout investissement envisagé en parts de SCPI est compatible avec la situation personnelle et le profil d'investisseur du (des) souscripteur(s) : situation financière, expérience, connaissances, objectifs, capacité à subir des pertes, tolérance au risque.

Dans le cadre des dispositions réglementaires en matière de lutte contre le blanchiment de capitaux et le financement du terrorisme, la Société de Gestion est également dans l'obligation de vérifier l'origine légale des capitaux qui lui sont confiés.

LES PIÈCES À FOURNIR

Personnes physiques

- un relevé d'identité bancaire comportant les codes BIC et IBAN (pour le versement des dividendes),
- une copie de pièce d'identité en cours de validité de chaque souscripteur ou celle du représentant légal de la personne morale,
- un justificatif de domicile de moins de 3 mois,
- le questionnaire d'entrée en relation investisseur (Directive MIF 2 et LCB-FT) complété et signé,
- la déclaration d'origine des fonds complétée et signée, **pour tout investissement dont le montant est supérieur ou égal à 50 000 €**, en une seule fois ou en cumul sur les 12 derniers mois,

La Société de Gestion peut demander des compléments d'information.

PIERRE EXPANSION SANTÉ

Société Civile de Placement Immobilier à capital variable

Capital nominal au 31/12/2020 : 34 227 520 € - Capital plafond statutaire fixé à : 200 000 000 €

Objet social: Acquisition directe ou indirecte et gestion d'un patrimoine immobilier locatif

Siège social : 41 rue du Capitaine Guynemer - 92928 Paris La Défense Cedex / Adresse postale : 41 avenue Gambetta - CS 50002 - 92928 Paris La Défense Cedex

Tél : 01 49 97 56 80 (Service Associés) / 01 49 97 56 54 (Service Commercial) - courriel : gestion.associés.scp@fiducial.fr

Visa de l'Autorité des marchés financiers SCPI n° 21-01 en date du 19 février 2021

Attestation et justificatifs à communiquer obligatoirement pour tout investissement annuel supérieur ou égal à 50 000 €.

Dans le cadre des dispositions réglementaires en matière de lutte contre le blanchiment des capitaux et le financement du terrorisme (ordonnance n°2009-104 du 30 janvier 2009 et ses textes d'application), FIDUCIAL Gérance doit collecter des informations relatives à l'origine des fonds investis.

Lors de l'acquisition de parts de SCPI/SCI ou de Groupements Forestiers, la société de gestion peut demander des compléments d'information.

PERSONNE PHYSIQUE

ACQUÉREUR

Mme M.

Nom :

Prénom(s) :

Nom de jeune fille :

Adresse principale :

.....

Profession :

Si retraité(e), profession antérieure :

CO-ACQUÉREUR

Mme M.

Nom :

Prénom(s) :

Nom de jeune fille :

Adresse principale :

.....

Profession :

Si retraité(e), profession antérieure :

PERSONNE MORALE

Dénomination sociale : Forme sociale :

Adresse :

N° Siret :

Représentant légal (Nom, Prénom(s), Fonction) :

Fiscalité : IS IR

INVESTISSEMENT

Montant :

Règlement : chèque virement

SCPI / SCI (rayer la mention inutile) :

Titulaire du compte :

Groupements Forestiers :

Banque émettrice :

ORIGINE DES FONDS

| | Montant en % |
|--|--------------|
| <input type="checkbox"/> Épargne (fournir copie du ou des relevés de comptes)..... | % |
| <input type="checkbox"/> Héritage (fournir attestation du notaire ou équivalent)..... | % |
| <input type="checkbox"/> Donation (fournir copie de l'acte de donation ou de la déclaration du don de sommes d'argent)..... | % |
| <input type="checkbox"/> Crédit (fournir copie de l'offre de crédit)..... | % |
| <input type="checkbox"/> Réinvestissement / Cession d'actifs mobiliers ou immobiliers..... (fournir attestation du notaire ou équivalent / copie du relevé d'opération de vente des titres) | % |
| <input type="checkbox"/> Prestations / Indemnités (fournir justificatifs)..... | % |
| <input type="checkbox"/> Autres (fournir justificatif mentionnant le montant et l'origine du versement)..... | % |

DÉCLARATION

Je certifie que les fonds n'ont pas d'origine délictueuse ou criminelle au sens de la réglementation relative à la lutte contre le blanchiment de capitaux.

Fait à Le

Signature(s) précédée(s) de la mention « Je certifie sur l'honneur »