

# OFFRE PUBLIQUE DE VENTE

de 13 883 006 actions ORAGROUP  
Prix de l'action : 4 100 FCFA  
Période de souscription : du 29 oct. au 16 nov. 2018  
avec possibilité de clôture anticipée



Capital 63 317 470 000 FCFA  
392 Rue des Plantains BP 2810 Lomé Togo

## BULLETIN DE SOUSCRIPTION PERSONNES PHYSIQUES ET MORALES

Je soussigné (e) : Nom : .....		Prénom (s) : .....	
Date de naissance : .....		Lieu de naissance : .....	
<b>Nationalité :</b>	<input type="checkbox"/> UEMOA, précisez.....	<input type="checkbox"/> AFRIQUE hors UEMOA, précisez.....	<input type="checkbox"/> HORS AFRIQUE, précisez.....
<b>Pays de résidence :</b>	<input type="checkbox"/> UEMOA, précisez.....	<input type="checkbox"/> AFRIQUE hors UEMOA, précisez.....	<input type="checkbox"/> HORS AFRIQUE, précisez.....
<b>Lieu de souscription :</b>	<input type="checkbox"/> TOGO <input type="checkbox"/> UEMOA, précisez.....		
<b>Sexe :</b>	<input type="checkbox"/> Masculin <input type="checkbox"/> Féminin		
<b>Pièce d'identité :</b>	<input type="checkbox"/> CNI <input type="checkbox"/> Attestation d'Identité <input type="checkbox"/> Passeport <input type="checkbox"/> Permis de conduire <input type="checkbox"/> Autre à préciser.....		
<b>N° de la pièce d'identité :</b> .....			
<b>Délivrée le :</b> ..... <b>Par :</b> .....			
<b>Contact</b>			
Adresse postale : .....		Localité : .....	
Téléphone : .....		Télécopie (Fax) : ..... E-mail : .....	

### PERSONNES PHYSIQUES

<input type="checkbox"/> Fonctionnaires / salariés du secteur public	<input type="checkbox"/> Planteurs / Exploitants ruraux
<input type="checkbox"/> Salariés du secteur privé	<input type="checkbox"/> Agents des organismes internationaux
<input type="checkbox"/> Commerçants et Entrepreneurs individuels	<input type="checkbox"/> Divers et non ventilables (Autres)
<input type="checkbox"/> Professions libérales	
Désignation et adresse de l'employeur : .....	
Téléphone : ..... Télécopie (Fax) : ..... E-mail : .....	

### PERSONNES MORALES

<input type="checkbox"/> Banque ou autre Etablissement financier	<input type="checkbox"/> OPCVM
<input type="checkbox"/> Entreprise d'Assurance	<input type="checkbox"/> Société industrielle ou commerciale
<input type="checkbox"/> Organisme de retraite ou de prévoyance	<input type="checkbox"/> Autres
Agissant en qualité de : .....	
Au nom et pour le compte de la personne morale désignée ci-dessous	
Dénomination : .....	
Forme juridique : ..... Capital social : .....	
Adresse postale : ..... Localité : .....	
Téléphone : ..... Télécopie (Fax) : ..... E-mail : .....	

Emetteur

### SOUSCRIPTION

Type d'ordre I (Salariés d'Oragroup)  Type d'ordre II (Autres souscripteurs)

Ayant pris connaissance des caractéristiques de l'offre publique de vente des actions Oragroup

Déclare souscrire à titre réductible à : .....actions Oragroup de 4 100 FCFA chacune

soit au total FCFA (en chiffres) : ..... (en lettres) : .....

Ces titres seront domiciliés auprès de la SGI / BTCC : .....

### MOYEN DE PAIEMENT

<input type="checkbox"/> Espèces	<input type="checkbox"/> Chèque N°.....	<input type="checkbox"/> Virement	<input type="checkbox"/> Prélèvement
Autorise par la présente (nom de la Banque/Etablissement Financier).....			
à débiter mon compte N°..... d'un montant de FCFA .....			
en règlement de la présente souscription.			

Lieu : .....	Date : .....
Signature et cachet pour les personnes morales	Cachet de l'Organisme Collecteur
<div style="border: 1px solid black; width: 100%; height: 40px;"></div>	<div style="border: 1px solid black; width: 100%; height: 40px;"></div>
(faire précéder la signature de la mention "Bon pour achat de ..... actions Oragroup)	

Arrangeur - Co-Chef de file



Co-Chef de file



SYNDICAT DE PLACEMENT

Toutes les Sociétés de Gestion et d'Intermédiation agréées de la zone UEMOA.

# OFFRE PUBLIQUE DE VENTE

de 13 883 006 actions ORAGROUP  
Prix de l'action : 4 100 FCFA  
Période de souscription : du 29 oct. au 16 nov. 2018  
avec possibilité de clôture anticipée



Capital 63 317 470 000 FCFA  
392 Rue des Plantains BP 2810 Lomé Togo

## BULLETIN DE SOUSCRIPTION PERSONNES PHYSIQUES ET MORALES

Je soussigné (e) : Nom : .....		Prénom (s) : .....	
Date de naissance : .....		Lieu de naissance : .....	
<b>Nationalité :</b>	<input type="checkbox"/> UEMOA, précisez.....	<input type="checkbox"/> AFRIQUE hors UEMOA, précisez.....	<input type="checkbox"/> HORS AFRIQUE, précisez.....
<b>Pays de résidence :</b>	<input type="checkbox"/> UEMOA, précisez.....	<input type="checkbox"/> AFRIQUE hors UEMOA, précisez.....	<input type="checkbox"/> HORS AFRIQUE, précisez.....
<b>Lieu de souscription :</b>	<input type="checkbox"/> TOGO <input type="checkbox"/> UEMOA, précisez.....		
<b>Sexe :</b>	<input type="checkbox"/> Masculin <input type="checkbox"/> Féminin		
<b>Pièce d'identité :</b>	<input type="checkbox"/> CNI <input type="checkbox"/> Attestation d'Identité <input type="checkbox"/> Passeport <input type="checkbox"/> Permis de conduire <input type="checkbox"/> Autre à préciser.....		
<b>N° de la pièce d'identité :</b> .....			
<b>Délivrée le :</b> ..... <b>Par :</b> .....			
<b>Contact</b>			
Adresse postale : ..... Localité : .....			
Téléphone : ..... Télécopie (Fax) : ..... E-mail : .....			

### PERSONNES PHYSIQUES

<input type="checkbox"/> Fonctionnaires / salariés du secteur public	<input type="checkbox"/> Planteurs / Exploitants ruraux
<input type="checkbox"/> Salariés du secteur privé	<input type="checkbox"/> Agents des organismes internationaux
<input type="checkbox"/> Commerçants et Entrepreneurs individuels	<input type="checkbox"/> Divers et non ventilables (Autres)
<input type="checkbox"/> Professions libérales	
Désignation et adresse de l'employeur : .....	
Téléphone : ..... Télécopie (Fax) : ..... E-mail : .....	

### PERSONNES MORALES

<input type="checkbox"/> Banque ou autre Etablissement financier	<input type="checkbox"/> OPCVM
<input type="checkbox"/> Entreprise d'Assurance	<input type="checkbox"/> Société industrielle ou commerciale
<input type="checkbox"/> Organisme de retraite ou de prévoyance	<input type="checkbox"/> Autres
Agissant en qualité de : .....	
Au nom et pour le compte de la personne morale désignée ci-dessous	
Dénomination : .....	
Forme juridique : ..... Capital social : .....	
Adresse postale : ..... Localité : .....	
Téléphone : ..... Télécopie (Fax) : ..... E-mail : .....	

Chef de file

### SOUSCRIPTION

Type d'ordre I (Salariés d'Oragroup)  Type d'ordre II (Autres souscripteurs)

Ayant pris connaissance des caractéristiques de l'offre publique de vente des actions Oragroup  
Déclare souscrire à titre réductible à : .....actions Oragroup de 4 100 FCFA chacune  
soit au total FCFA (en chiffres) : ..... (en lettres) : .....

Ces titres seront domiciliés auprès de la SGI / BTCC : .....

### MOYEN DE PAIEMENT

<input type="checkbox"/> Espèces	<input type="checkbox"/> Chèque N°.....	<input type="checkbox"/> Virement	<input type="checkbox"/> Prélèvement
Autorise par la présente (nom de la Banque/Etablissement Financier).....			
à débiter mon compte N°..... d'un montant de FCFA .....			
en règlement de la présente souscription.			

Lieu : ..... Date : .....	
Signature et cachet pour les personnes morales	Cachet de l'Organisme Collecteur
<div style="border: 1px solid black; width: 100%; height: 40px;"></div>	<div style="border: 1px solid black; width: 100%; height: 40px;"></div>
(faire précéder la signature de la mention "Bon pour achat de ..... actions Oragroup)	

Arrangeur - Co-Chef de file



Co-Chef de file



SYNDICAT DE PLACEMENT

Toutes les Sociétés de Gestion et d'Intermédiation agréées de la zone UEMOA.

# OFFRE PUBLIQUE DE VENTE

de 13 883 006 actions ORAGROUP  
Prix de l'action : 4 100 FCFA  
Période de souscription : du 29 oct. au 16 nov. 2018  
avec possibilité de clôture anticipée



Capital 63 317 470 000 FCFA  
392 Rue des Plantains BP 2810 Lomé Togo

## BULLETIN DE SOUSCRIPTION PERSONNES PHYSIQUES ET MORALES

Je soussigné (e) : Nom : .....		Prénom (s) : .....	
Date de naissance : .....		Lieu de naissance : .....	
<b>Nationalité :</b>	<input type="checkbox"/> UEMOA, précisez.....	<input type="checkbox"/> AFRIQUE hors UEMOA, précisez.....	<input type="checkbox"/> HORS AFRIQUE, précisez.....
<b>Pays de résidence :</b>	<input type="checkbox"/> UEMOA, précisez.....	<input type="checkbox"/> AFRIQUE hors UEMOA, précisez.....	<input type="checkbox"/> HORS AFRIQUE, précisez.....
<b>Lieu de souscription :</b>	<input type="checkbox"/> TOGO <input type="checkbox"/> UEMOA, précisez.....		
<b>Sexe :</b>	<input type="checkbox"/> Masculin <input type="checkbox"/> Féminin		
<b>Pièce d'identité :</b>	<input type="checkbox"/> CNI <input type="checkbox"/> Attestation d'Identité <input type="checkbox"/> Passeport <input type="checkbox"/> Permis de conduire <input type="checkbox"/> Autre à préciser.....		
<b>N° de la pièce d'identité :</b> .....			
<b>Délivrée le :</b> ..... <b>Par :</b> .....			
<b>Contact</b>			
Adresse postale : ..... Localité : .....			
Téléphone : ..... Télécopie (Fax) : ..... E-mail : .....			

### PERSONNES PHYSIQUES

<input type="checkbox"/> Fonctionnaires / salariés du secteur public	<input type="checkbox"/> Planteurs / Exploitants ruraux
<input type="checkbox"/> Salariés du secteur privé	<input type="checkbox"/> Agents des organismes internationaux
<input type="checkbox"/> Commerçants et Entrepreneurs individuels	<input type="checkbox"/> Divers et non ventilables (Autres)
<input type="checkbox"/> Professions libérales	
Désignation et adresse de l'employeur : .....	
Téléphone : ..... Télécopie (Fax) : ..... E-mail : .....	

### PERSONNES MORALES

<input type="checkbox"/> Banque ou autre Etablissement financier	<input type="checkbox"/> OPCVM
<input type="checkbox"/> Entreprise d'Assurance	<input type="checkbox"/> Société industrielle ou commerciale
<input type="checkbox"/> Organisme de retraite ou de prévoyance	<input type="checkbox"/> Autres
Agissant en qualité de : .....	
Au nom et pour le compte de la personne morale désignée ci-dessous	
Dénomination : .....	
Forme juridique : ..... Capital social : .....	
Adresse postale : ..... Localité : .....	
Téléphone : ..... Télécopie (Fax) : ..... E-mail : .....	

Agent placeur

### SOUSCRIPTION

Type d'ordre I (Salariés d'Oragroup)  Type d'ordre II (Autres souscripteurs)

Ayant pris connaissance des caractéristiques de l'offre publique de vente des actions Oragroup  
Déclare souscrire à titre réductible à : .....actions Oragroup de 4 100 FCFA chacune  
soit au total FCFA (en chiffres) : ..... (en lettres) : .....

Ces titres seront domiciliés auprès de la SGI / BTCC : .....

### MOYEN DE PAIEMENT

<input type="checkbox"/> Espèces	<input type="checkbox"/> Chèque N°.....	<input type="checkbox"/> Virement	<input type="checkbox"/> Prélèvement
Autorise par la présente (nom de la Banque/Etablissement Financier).....			
à débiter mon compte N°..... d'un montant de FCFA .....			
en règlement de la présente souscription.			

Lieu : ..... Date : .....	
Signature et cachet pour les personnes morales	Cachet de l'Organisme Collecteur
<div style="border: 1px solid black; width: 100%; height: 40px;"></div>	<div style="border: 1px solid black; width: 100%; height: 40px;"></div>
(faire précéder la signature de la mention "Bon pour achat de ..... actions Oragroup)	

Arrangeur - Co-Chef de file



Co-Chef de file



SYNDICAT DE PLACEMENT

Toutes les Sociétés de Gestion et d'Intermédiation agréées de la zone UEMOA.

# OFFRE PUBLIQUE DE VENTE

de 13 883 006 actions ORAGROUP  
Prix de l'action : 4 100 FCFA  
Période de souscription : du 29 oct. au 16 nov. 2018  
avec possibilité de clôture anticipée



Capital 63 317 470 000 FCFA  
392 Rue des Plantains BP 2810 Lomé Togo

## BULLETIN DE SOUSCRIPTION PERSONNES PHYSIQUES ET MORALES

Je soussigné (e) : Nom : .....		Prénom (s) : .....	
Date de naissance : .....		Lieu de naissance : .....	
<b>Nationalité :</b>	<input type="checkbox"/> UEMOA, précisez.....	<input type="checkbox"/> AFRIQUE hors UEMOA, précisez.....	<input type="checkbox"/> HORS AFRIQUE, précisez.....
<b>Pays de résidence :</b>	<input type="checkbox"/> UEMOA, précisez.....	<input type="checkbox"/> AFRIQUE hors UEMOA, précisez.....	<input type="checkbox"/> HORS AFRIQUE, précisez.....
<b>Lieu de souscription :</b>	<input type="checkbox"/> TOGO <input type="checkbox"/> UEMOA, précisez.....		
<b>Sexe :</b>	<input type="checkbox"/> Masculin <input type="checkbox"/> Féminin		
<b>Pièce d'identité :</b>	<input type="checkbox"/> CNI <input type="checkbox"/> Attestation d'Identité <input type="checkbox"/> Passeport <input type="checkbox"/> Permis de conduire <input type="checkbox"/> Autre à préciser.....		
<b>N° de la pièce d'identité :</b> .....			
<b>Délivrée le :</b> ..... <b>Par :</b> .....			
<b>Contact</b>			
Adresse postale : ..... Localité : .....			
Téléphone : ..... Télécopie (Fax) : ..... E-mail : .....			

### PERSONNES PHYSIQUES

<input type="checkbox"/> Fonctionnaires / salariés du secteur public	<input type="checkbox"/> Planteurs / Exploitants ruraux
<input type="checkbox"/> Salariés du secteur privé	<input type="checkbox"/> Agents des organismes internationaux
<input type="checkbox"/> Commerçants et Entrepreneurs individuels	<input type="checkbox"/> Divers et non ventilables (Autres)
<input type="checkbox"/> Professions libérales	
Désignation et adresse de l'employeur : .....	
Téléphone : ..... Télécopie (Fax) : ..... E-mail : .....	

### PERSONNES MORALES

<input type="checkbox"/> Banque ou autre Etablissement financier	<input type="checkbox"/> OPCVM
<input type="checkbox"/> Entreprise d'Assurance	<input type="checkbox"/> Société industrielle ou commerciale
<input type="checkbox"/> Organisme de retraite ou de prévoyance	<input type="checkbox"/> Autres
Agissant en qualité de : .....	
Au nom et pour le compte de la personne morale désignée ci-dessous	
Dénomination : .....	
Forme juridique : ..... Capital social : .....	
Adresse postale : ..... Localité : .....	
Téléphone : ..... Télécopie (Fax) : ..... E-mail : .....	

### SOUSCRIPTION

Type d'ordre I (Salariés d'Oragroup)  Type d'ordre II (Autres souscripteurs)

Ayant pris connaissance des caractéristiques de l'offre publique de vente des actions Oragroup  
Déclare souscrire à titre réductible à : .....actions Oragroup de 4 100 FCFA chacune  
soit au total FCFA (en chiffres) : ..... (en lettres) : .....

Ces titres seront domiciliés auprès de la SGI / BTCC : .....

### MOYEN DE PAIEMENT

<input type="checkbox"/> Espèces	<input type="checkbox"/> Chèque N°.....	<input type="checkbox"/> Virement	<input type="checkbox"/> Prélèvement
Autorise par la présente (nom de la Banque/Etablissement Financier).....			
à débiter mon compte N°..... d'un montant de FCFA .....			
en règlement de la présente souscription.			

Lieu : ..... Date : .....	
Signature et cachet pour les personnes morales	Cachet de l'Organisme Collecteur
<div style="border: 1px solid black; width: 100%; height: 100%;"></div>	<div style="border: 1px solid black; width: 100%; height: 100%;"></div>
(faire précéder la signature de la mention "Bon pour achat de ..... actions Oragroup)	

Arrangeur - Co-Chef de file



Co-Chef de file



SYNDICAT DE PLACEMENT

Toutes les Sociétés de Gestion et d'Intermédiation agréées de la zone UEMOA.