

FONDS COMMUN DE PLACEMENT CAPITAL RETRAITE

Agrément CREPMF N° FCP/2018-09

BULLETIN DE SOUSCRIPTION

Je soussigné (Nom et Prénom) :

Profession :

Adresse : Ville :

Pays : Nationalité :

Pièce d'identité : CNI : Passeport :

Références de la pièce : délivré le : Par :

Titulaire du compte N° :

Ayant pris connaissance des caractéristiques du Fonds Commun de Placement « CAPITAL RETRAITE » décrites dans la note d'information et le règlement qui m'ont été remis, je déclare souscrire :

Un montant de :

La somme de (en chiffres) :FCFA.

(En lettres)

En espèces

Par chèque n° : Etablissement bancaire :

Par débit de mon compte CGF Bourse N° :

Par versements périodiques au débit de mon compte CGF Bourse N° :

• Montant :FCFA.

• Périodicité : Mensuelle Trimestrielle Annuelle

Fait à : Le :

Le Souscripteur

Signature :

(Précédée de « bon pour souscription de
.....FCFA »)

Dépositaire
CGF BOURSE

L'Agent Placeur

Gestionnaire
CGF GESTION

Feuillet Souscripteur