

Aestiam

Pierre Rendement

SCPI à capital variable



Dossier de retrait

Date de réception :

.....

Horodatage n°1 :

Cadre réservé à la Société de gestion

Merci de nous retourner votre dossier de retrait original et complet par lettre recommandée avec demande d'avis de réception à :

**AESTIAM Service Relation Clients
37 rue Edouard Vaillant
37000 TOURS**

Le dossier doit être complet, paraphé, signé et accompagné des documents requis en page 5 pour que la demande de retrait soit prise en compte

BULLETIN DE RETRAIT

Aestiam Pierre Rendement

N° associé : N° d'ordre :

Date d'enregistrement :
.....

Horodatage n°2 :
.....

Cadre réservé à la Société de gestion

Ordre de retrait

Modification d'ordre de retrait

Annulation d'ordre de retrait

Souscripteur

Nu-Propriétaire

Pleine propriété

Personne Physique

M. Mme

Indivision (compléter la fiche "Composition de l'indivision")

Nom :

Prénom :

Date de Naissance :

Lieu de Naissance : Dpt :

Nationalité :

Situation de famille

Si vous êtes marié(e)

(personnes physiques uniquement)

Marié(e)

Sans contrat, communauté légale

Célibataire

Communauté universelle

Veuf(ve)

Séparation de biens

Divorcé(e)

Participation aux acquêts

Pacsé(e)

Autre :

Adresse :

Code Postal : Ville/Pays :

Adresse Fiscale (si différente de l'adresse postale) :

Code Postal : Ville/Pays :

Tél. portable : Email (en lettres capitales) :

Co-Souscripteur

Usufruitier

Tuteur

Personne Physique

M. Mme

Nom :

Prénom :

Date de Naissance :

Lieu de Naissance : Dpt :

Nationalité :

Situation de famille

Si vous êtes marié(e)

(personnes physiques uniquement)

Marié(e)

Sans contrat, communauté légale

Célibataire

Communauté universelle

Veuf(ve)

Séparation de biens

Divorcé(e)

Participation aux acquêts

Pacsé(e)

Autre :

Adresse :

Code Postal : Ville/Pays :

Adresse Fiscale (si différente de l'adresse postale) :

Code Postal : Ville/Pays :

Tél. portable : Email (en lettres capitales) :

Personne Morale

Société Autres

Forme juridique :

Nom de la personne morale :

Représentée par :

Agissant en qualité de :

SIREN : Code APE :

OU

Régime fiscal

Résidence fiscale

(personnes physiques et morales)

Assujetti à l'impôt sur le revenu

France et D.O.M.

Assujetti à l'impôt sur les sociétés

T.O.M.

Non assujetti (association)

U.E.

Hors U.E. :

Personne Morale

Société Autres

Forme juridique :

Nom de la personne morale :

Représentée par :

Agissant en qualité de :

SIREN : Code APE :

OU

Régime fiscal

Résidence fiscale

(personnes physiques et morales)

Assujetti à l'impôt sur le revenu

France et D.O.M.

Assujetti à l'impôt sur les sociétés

T.O.M.

Non assujetti (association)

U.E.

Hors U.E. :

Section réservée au partenaire/distributeur

Conseiller : N° d'agent :

Paraphe(s)

Ordre de retrait	Nombre de parts	Prix de retrait en vigueur	Montant total
		829,80 €	€
Refus d'exécution partielle (sauf avis contraire de ma part, la demande de retrait pourra être exécutée partiellement)			
Nantissement	Non Oui (joindre la copie de la mainlevée)	Si oui, nombre de parts : Établissement :	
Modification de l'ordre de retrait	Date de l'ordre de retrait	Nombre de parts	Montant total
			€
Annulation de l'ordre de retrait	Date de l'ordre de retrait	Pour la totalité des parts soit :	

Attention : Si les parts sont détenues en démembrement temporaire de propriété, indiquer la quote-part du retrait revenant :

- à l'usufruitier : %
- au nu-propriétaire : %

IMPOSITION DES PLUS-VALUES IMMOBILIÈRES

L'associé d'une société civile de placements immobiliers est, lors de la revente de ses parts, dans la même situation que le propriétaire d'un immeuble revendant directement celui-ci. D'une façon générale, la plus-value lors de la revente des parts est égale à la différence entre la somme perçue par le vendeur et le prix de revient effectif de la part.

Le taux et la cadence de l'abattement pour une durée de détention différent pour la détermination de l'assiette imposable des plus-values Immobilières :

Durée de détention	Taux et abattement
Moins de 5 ans après leur acquisition	La plus-value totale est taxable (19% + 17,20 % de prélèvement sociaux).
Entre la 6 ^{ème} année de détention et jusqu'à la 21 ^{ème} année après l'acquisition	Abattement de 6 % par année de détention (1,65 % pour les prélèvements sociaux)
Pour la 22 ^{ème} année après l'acquisition	Abattement de 4 % (1,60 % pour les prélèvements sociaux)
Plus de 22 ans après l'acquisition	La plus-value est exonérée d'impôt (9 % pour les prélèvements sociaux)

De ce fait les cessions de biens immobiliers sont exonérées d'impôt sur la plus-value à l'expiration d'une durée de 22 ans, et d'un délai de 30 ans pour les prélèvements sociaux. Entre 23 et 30 ans de détention, les plus-values ne seront soumises qu'aux prélèvements sociaux.

Une surtaxe pour les plus-values supérieures à 50 000€ est effectuée. Cette taxe, progressive s'échelonne de 2 à 6 % suivant le montant de la plus-value imposable, soit :

Montant de la plus-value imposable	Calcul du montant de la taxe
de 50 001 à 60 000€	2% Plus-Value – (60 000 – Plus-Value) x 1/20.
de 60 001 à 100 000€	2% Plus-Value
de 100 001 à 110 000€	3% Plus-Value – (110 000 – Plus-Value) x 1/10
de 110 001 à 150 000€	3% Plus-Value
de 150 001 à 160 000€	4% Plus-Value – (160 000 – Plus-Value) x 15/100
de 160 001 à 200 000€	4% Plus-Value
de 200 001 à 210 000€	5% Plus-Value – (210 000 – Plus-Value) x 20/100
de 210 001 à 250 000€	5% Plus-Value
de 250 001 à 260 000€	6% Plus-Value – (260 000 – Plus-Value) x 25/100
Supérieur à 260 000€	6% Plus-Value

⚠ Enfin et en cas de plus-values immobilières uniquement, il appartiendra à l'associé cédant (vendeur) de réaliser lui-même la déclaration de plus-value et de s'acquitter, directement auprès de l'Administration fiscale, de l'impôt dont il est redevable.

Ladite déclaration doit être réalisée dans un délai d'un mois à compter de la cession des parts de l'associé.

Les pièces justificatives afférentes au prix de cession ou au prix d'acquisition seront fournies par l'associé sur demande de l'administration fiscale.

MODALITÉS DE RÈGLEMENT

Dans le cas où il existe une contrepartie, le règlement du retrait intervient dans un délai maximum de 1 mois à compter de la réalisation effective de la demande de retrait.

Le virement s'effectuera sur le compte suivant (Joindre impérativement un Relevé d'Identité Bancaire) :

Nom de l'établissement bancaire :

Numéro de compte bancaire international (IBAN)
____ | ____ | ____ | ____ | ____ | ____ | ____

Code BIC :

DÉCLARATIONS PRÉALABLES

Je (nous) déclare(ons) que les parts sont libres de tout nantissement. Le cas échéant, je joins la main levée du nantissement ou l'autorisation de l'organisme prêteur pour le versement des fonds.

Je (nous) m'(nous) engage(ons) à prévenir immédiatement AESTIAM de tout événement qui pourrait survenir après l'inscription de mon (notre) ordre de retrait et qui serait de nature à empêcher son exécution.

- J'atteste :
- Avoir tous les pouvoirs à l'effet des présentes, notamment celui d'aliéner les parts sociales objet du présent ordre.
 - Demeurer personnellement responsable de l'impôt et notamment des suppléments de droits et pénalités qui pourraient être réclamés à la suite d'un contrôle (article 74 SH-II-annexe II du code général des impôts).
 - Avoir pris connaissance des conditions générales de retrait figurant en page 5 du présent bulletin et dans la note d'information et statuts ayant obtenu le visa SCPI n°19-16 en date du 9 août 2019.
 - Être informé(s) que la Société de gestion ne garantit pas le retrait des parts. Le retrait n'est possible que s'il existe une contrepartie. La Société de gestion n'est pas tenue de rechercher une contrepartie.

Fait le : A :

En 3 exemplaires (dont un à conserver par le souscripteur, un par le conseiller et l'original à la Société de Gestion)

SOUSCRIPTEUR(S)

Mention "Lu et approuvé" et signature(s)*

CO-SOUSCRIPTEUR(S)

Mention "Lu et approuvé" et signature(s)*

**Pour les époux mariés sous le régime de la communauté ou si les parts constituent des biens communs : le conjoint de l'acquéreur doit, sous peine de nullité, donner son consentement en apposant sa signature sur le présent document et en indiquant « Bon pour mandat ».*

Pour les partenaires d'un PACS : en cas d'indivision, faire signer le bulletin par chacun des partenaires.

Pour les indivisions : établir le bulletin au nom de l'indivision et remplir la fiche "Composition de l'indivision".

Pour les mineurs et les incapables majeurs : établir le bulletin au nom du mineur ou de l'incapable, faire signer le représentant légal et préciser ses noms, prénoms, domicile et qualité.

Dans le cadre d'un démembrement, le bulletin de retrait doit être signé conjointement par l'usufruitier et le nu-propriétaire.

CONDITIONS GÉNÉRALES DE RETRAIT

I - MODALITÉS DE RETRAIT

- Tout associé a le droit de se retirer de la SCPI, partiellement ou en totalité.
- La demande doit être dûment complétée et signée accompagnée de la pièce d'identité du ou des cédants, ainsi que de l'IBAN sur lequel doit être versé le remboursement.
- En cas de retrait partiel, la Société de gestion applique, sauf instruction contraire du client, la règle du retrait par ordre chronologique d'acquisition des parts.
- En cas de baisse du prix de retrait, la Société de gestion informe les associés ayant demandé le retrait, par lettre recommandée avec demande d'avis de réception, au plus tard la veille de la date d'effet. En l'absence de réponse de la part de l'associé dans le délai de quinze (15) jours à compter de la date de réception de la lettre recommandée avec accusé de réception, la demande de retrait est réputée maintenue au nouveau prix, conformément aux dispositions de l'article 422-219 du Règlement Général de l'Autorité des Marchés Financiers.

II - EFFET DE RETRAIT

Le remboursement des parts rend effectif le retrait qui peut alors être inscrit sur le registre des associés. Les parts remboursées sont annulées.

Les parts faisant l'objet d'un retrait cesseront de porter jouissance, en ce qui concerne les revenus qui y sont attachés, au dernier jour du mois de l'inscription de son retrait sur le registre des associés.

III - PRIX DE RETRAIT

La valeur de retrait d'une part correspond au prix de souscription en vigueur à la date de retrait (en ce compris la prime d'émission), diminué du montant correspondant à la commission de souscription. La demande de retrait est compensée par des demandes de souscription.

Depuis le 1^{er} juillet 2022 l'associé se retirant perçoit 829,80 € par part, soit :

• Prix de souscription	922,00 euros
• Commission de souscription (10%)	92,20 euros
• Prix de retrait	829,80 euros

IV - CONDITIONS DE VALIDITÉ DE LA DEMANDE DE RETRAIT

Les demandes de retrait sont portées à la connaissance de la Société de gestion par lettre recommandée avec demande d'avis de réception.

Les demandes de retrait ne peuvent être transmises par fax ou par mail. Elles sont dès réception inscrites sur un registre et sont satisfaites par ordre chronologique d'inscription dans la limite où il existe des souscriptions.

Pour être valablement inscrite sur le registre, les demandes de retrait doivent être formulées au prix de retrait en vigueur et doivent notamment comporter les caractéristiques suivantes :

- L'identité et la signature du donneur d'ordre
- Le nombre de parts concernées
- Le prix de retrait

Il est précisé en outre que si l'associé n'indique pas, par une mention expresse, que sa demande doit être exécutée totalement, la Société de gestion pourra exécuter partiellement son ordre.

Les modifications ou annulations de demande de retrait doivent être faites dans les formes et modalités identiques à la demande initiale.

La modification d'une demande de retrait inscrite :

- Entraîne la perte de son rang d'inscription en cas d'augmentation du nombre de parts objet de la demande,
- Entraîne la perte de son rang d'inscription en cas d'augmentation de la valeur des parts objet de la demande,
- N'entraîne pas la perte de son rang d'inscription en cas de diminution du nombre de parts de la demande.

V - RENSEIGNEMENTS ET DOCUMENTS À FOURNIR À CHAQUE DEMANDE DE RETRAIT

Personne physique :

- Copie recto-verso d'une pièce d'identité en cours de validité (CNI, Passeport ou carte de Séjour) de chaque demandeur
- Un relevé d'identité bancaire comportant les codes BIC et IBAN
- En cas de nantissement : la main levée du nantissement ou l'autorisation de l'organisme prêteur pour le versement des fonds
- Formulaire d'Auto-Certification FATCA-CRS

Personne morale :

- Copie recto verso d'une pièce d'identité en cours de validité (CNI, Passeport ou carte de séjour) du représentant légal de la personne morale
- Un relevé d'identité bancaire comportant les codes BIC et IBAN
- Un extrait de Kbis datant de moins de 3 mois
- Justificatifs de pouvoir conféré aux signataires si celui-ci n'est pas le représentant légal de la société
- En cas de changement de représentant légal : statuts certifiés conformes
- En cas de nantissement : la main levée du nantissement ou l'autorisation de l'organisme prêteur pour le versement des fonds
- Formulaire d'Auto-Certification FATCA-CRS

AESTIAM se réserve la possibilité de demander tout document complémentaire indispensable à l'instruction du dossier.

VI - INFORMATIONS RELATIVES À LA RÉDACTION DU BULLETIN

Pour les couples mariés sous le régime de la communauté légale ou pacsés apposer les deux signatures.

Indivision : le présent bulletin de retrait doit être signé :

- soit par le mandataire de l'indivision en joignant un RIB à son nom (les mandats dont il dispose devant également être joints au présent document),
- soit par l'ensemble des indivisaires : joindre un RIB au nom de l'indivision ou, à défaut, le RIB du représentant légal de l'indivision.

Usufruit/Nue-propriété : dans le cas de démembrement, le formulaire devra être signé conjointement par l'usufruitier et le nu propriétaire, en précisant la quote-part (%) revenant à chacun d'eux ainsi que leurs RIB respectifs.

Mineurs : l'ordre de retrait doit être établi au nom du mineur avec mention de sa situation juridique et signé par le représentant légal qui indique ses noms, prénoms, qualité et domicile en joignant tout justificatif concernant sa désignation et l'étendue de ses pouvoirs.

Majeurs incapables : l'ordre de retrait doit être établi au nom du majeur incapable avec mention de sa situation juridique. L'ordre doit être signé par le tuteur ou le curateur en joignant tout justificatif concernant sa désignation et l'étendue de ses pouvoirs.

VII - COMMUNICATION

Pour toute information sur l'état du registre et des principaux indicateurs de la SCPI (valeur de réalisation, dernier dividende annuel servi, dividende estimé de l'exercice en cours) vous pouvez vous adresser à la Société de gestion AESTIAM via le service relation clients au 01 55 52 53 16 ou bien sur le site internet www.aestiam.com.

Conformément aux articles 39 et suivants de la loi informatique et libertés n°78.17 du 06 janvier 1978 modifiée en 2004 ainsi qu'au visa du règlement européen du Parlement et du Conseil du 27 avril 2016 relatif à la protection des données à caractère personnel, les informations recueillies dans ce dossier sont conservées par la Société de gestion et ne feront l'objet de communication extérieure que dans le but de satisfaire aux obligations légales et réglementaires ainsi que dans le cadre de contrôle fiscal et de procédure judiciaire. Toute personne a le droit d'introduire une réclamation auprès de la CNIL, dans les conditions prévues par le Règlement UE 2016/679 du 27 avril 2016 dit RGPD. Enfin, toute personne peut obtenir la communication et le cas échéant, modification, rectification et suppression des informations la concernant en s'adressant au service relation clients à l'adresse suivante : scpi@aestiam.com. La notice concernant la protection des données à caractère personnel, est consultable sur le site internet de la Société de gestion : www.aestiam.com.

Aestiam Pierre Rendement

N°visa AMF SCPI n°19-16 du 9 août 2019

Date de création : 4 juillet 1990

N° immatriculation : 378 557 425 RCS PARIS

Type de SCPI Commerces

Capital Variable

Paraphe(s)

Composition de l'indivision

Ordre de retrait



Nom de l'indivision :

S'il existe une convention d'indivision, merci de la joindre à cette fiche.

INDIVISAIRE N°1 - REPRÉSENTANT LÉGAL

M. Mme
Nom :
Prénom :
Date de Naissance :
Lieu de Naissance : Dpt :
Nationalité :
Adresse :
Code Postal : Ville/Pays :
Adresse Fiscale (si différente) :
Code Postal : Ville/Pays :
Tél. portable :
Email (en lettres capitales) :
Quote Part dans l'indivision :%

INDIVISAIRE N°3

M. Mme
Nom :
Prénom :
Date de Naissance :
Lieu de Naissance : Dpt :
Nationalité :
Adresse :
Code Postal : Ville/Pays :
Adresse Fiscale (si différente) :
Code Postal : Ville/Pays :
Tél. portable :
Email (en lettres capitales) :
Quote Part dans l'indivision :%

INDIVISAIRE N°5

M. Mme
Nom :
Prénom :
Date de Naissance :
Lieu de Naissance : Dpt :
Nationalité :
Adresse :
Code Postal : Ville/Pays :
Adresse Fiscale (si différente) :
Code Postal : Ville/Pays :
Tél. portable :
Email (en lettres capitales) :
Quote Part dans l'indivision :%

N° Associé :

INDIVISAIRE N°2

M. Mme
Nom :
Prénom :
Date de Naissance :
Lieu de Naissance : Dpt :
Nationalité :
Adresse :
Code Postal : Ville/Pays :
Adresse Fiscale (si différente) :
Code Postal : Ville/Pays :
Tél. portable :
Email (en lettres capitales) :
Quote Part dans l'indivision :%

INDIVISAIRE N°4

M. Mme
Nom :
Prénom :
Date de Naissance :
Lieu de Naissance : Dpt :
Nationalité :
Adresse :
Code Postal : Ville/Pays :
Adresse Fiscale (si différente) :
Code Postal : Ville/Pays :
Tél. portable :
Email (en lettres capitales) :
Quote Part dans l'indivision :%

RELEVÉ D'IDENTITÉ BANCAIRE DE L'INDIVISION

Le règlement sera effectué sur le RIB de l'indivision ou, à défaut, sur le RIB du représentant légal de l'indivision.

Nom de l'indivision :
Domiciliation :

Code banque	Code Guichet	Numéro de compte	Clé RIB

Numéro de compte bancaire international (IBAN)

--	--	--	--	--	--	--

Code BIC :

Fait le :
A :

INDIVISAIRE N°1

Signature

INDIVISAIRE N°2

Signature

INDIVISAIRE N°3

Signature

INDIVISAIRE N°4

Signature

INDIVISAIRE N°5

Signature

Aestiam

90 rue de Miromesnil - 75008 PARIS 01 78 95 72 00 www.aestiam.com
S.A.S au capital de 400 000 € - 642 037 162 RCS PARIS
N° TVA intracommunautaire: FR 55 642 037 162 - Société de Gestion de Portefeuille
Gestion de FIA au sens de la directive AIFM - Agrément AMF n° GP-14000024 du 11 juillet 2014

ANNEXE

QUESTIONNAIRE D'AUTO-CERTIFICATION FATCA (US) / CRS-OCDE (Résidence fiscale)

Personne morale

La réglementation fiscale exige qu'Aestiam recueille et déclare certaines informations relatives à votre résidence fiscale. Ces informations sont nécessaires dans le cadre des réglementations permettant l'échange automatique dans le cadre de la loi FATCA¹ et de la loi CRS².

Le présent formulaire doit impérativement être complété pour toute opération (souscription, retrait, etc.) ainsi qu'à l'occasion de tout changement de situation affectant les informations contenues dans ce formulaire. Il est indispensable de répondre à chaque question quelle que soit votre situation.

¹ « Foreign Account Tax Compliance Act »

<https://www.irs.gov/businesses/corporations/foreign-account-tax-compliance-act-fatca>

² « Common Reporting Standard »

<https://www.oecd.org/fr/fiscalite/echangeautomatique.htm>

IDENTIFICATION DE LA PERSONNE MORALE

Souscripteur

Dénomination sociale de la personne morale	
Représentant légal	
Adresse du siège social	N° voie :
	Ville :
	Code Postal :
	Pays :
Adresse de l'établissement (si différent du siège social)	N° voie :
	Ville :
	Code Postal :
	Pays :
Numéro d'identification	N° RCS :
	Lieu :
	Autre(s) numéro(s) d'identification :
	Code NACE :

RÉSIDENTIE FISCALE

Veuillez indiquer ci-dessous en toutes lettres le(s) pays de résidence(s) fiscales du souscripteur ou bénéficiaire ainsi que le numéro d'identification fiscale.

Pays de résidence fiscale	Numéro d'identification fiscale (NIF) ou Non applicable (NA) en l'absence de NIF délivré par les autorités du pays de résidence fiscale.



AESTIAM, 90 rue de Miromesnil, 75008 PARIS – 01 78 95 72 00 – WWW.AESTIAM.COM

S.A. au capital de 400 000 € - 642 037 162 RCS PARIS - N° Intercommunautaire : FR55 642 037 162
Société de Gestion de Portefeuille - Gestion de FIA au sens de la directive AIFM Agrément AMF n°GP-14000024 du 11 juillet 2014

Paraphe(s)

STATUT FATCA / CRS

Merci de bien vouloir indiquer ci-dessous à laquelle des catégories suivantes le souscripteur ou bénéficiaire appartient.

INSTITUTION FINANCIERE

☐ Oui ☐ Non

Si vous avez répondu OUI, veuillez indiquer le numéro GIIN³

GIIN :

En cas de statut ne nécessitant pas l'obtention d'un GIIN, veuillez indiquer le statut correspondant :

STATUT :

En cas de résidence fiscale dans un pays non-partenaire à l'échange automatique d'informations, veuillez indiquer s'il s'agit d'une entité d'investissement dont 50% de ses revenus bruts proviennent d'une activité d'investissement, de réinvestissement ou de négociation d'actifs financiers et qu'elle est gérée par une institution financière :

☐ Oui ☐ Non

Si OUI, parmi les personnes physiques bénéficiaires effectifs, c'est-à-dire détenant le contrôle de l'entité conformément à la notion de bénéficiaire effectif issue de la réglementation de lutte anti-blanchiment (LCB). Existe-t-il des non-résidents ou des personnes de nationalité/citoyenneté américaine ?

☐ Oui* ☐ Non

**Remplir obligatoirement la rubrique « Bénéficiaires Effectifs »*

SOCIETE CÔTÉE EN BOURSE ou filiale contrôlée par une société cotée en bourse.

☐ Oui ☐ Non

ENTITÉ NON FINANCIÈRE dont la part des revenus passifs⁴ représente **moins de 50%** du total de ses revenus (ENF Active)

☐ Oui ☐ Non

ENTITÉ NON FINANCIÈRE dont la part des revenus passifs représente **plus de 50%** du total de ses revenus (ENF Passive)

☐ Oui ☐ Non

Si vous avez répondu OUI à la question précédente, y a-t-il des bénéficiaires effectifs de nationalité américaine détenant un contrôle sur la société conformément à la notion de bénéficiaire effectif issue de la réglementation de lutte anti-blanchiment ?

☐ Oui ☐ Non

Si vous avez répondu OUI à la question précédente, merci de préciser si la personne pour laquelle vous agissez est contrôlée par des « substantial US owners » (à savoir des personnes spécifiées comme US persons et détenant plus de 25% des parts de la personne morale ou des pouvoirs de contrôle de celle-ci) :

Nom :	Nom :
Adresse :	Adresse :
Date de naissance :	Date de naissance :
U.S. TIN :	U.S. TIN :

Le cas échéant, chacune des « US person » doit également compléter, dater, signer et transmettre un formulaire IRS W9.

³ « Global Intermediary Identification Number »

⁴ Les revenus passifs s'entendent généralement des revenus tels que des dividendes, intérêts etc.



BÉNÉFICIAIRES EFFECTIFS

Veillez lister ci-dessous les bénéficiaires effectifs. En cas de résidences fiscales multiples d'un bénéficiaire effectif, veuillez les indiquer successivement.

Bénéficiaire N°1

Nom : Prénom(s) :

Nom d'usage :

Adresse du domicile principal :

Date de naissance : Lieu et pays de naissance :

Pourcentage de participation :

Pays de résidence fiscale : NIF/NA :

Bénéficiaire N°2

Nom : Prénom(s) :

Nom d'usage :

Adresse du domicile principal :

Date de naissance : Lieu et pays de naissance :

Pourcentage de participation :

Pays de résidence fiscale : NIF/NA :

Bénéficiaire N°3

Nom : Prénom(s) :

Nom d'usage :

Adresse du domicile principal :

Date de naissance : Lieu et pays de naissance :

Pourcentage de participation :

Pays de résidence fiscale : NIF/NA :



Bénéficiaire N°4

Nom :		Prénom(s) :	
Nom d'usage :			
Adresse du domicile principal :			
Date de naissance :		Lieu et pays de naissance :	
Pourcentage de participation :			
Pays de résidence fiscale :		NIF/NA :	

PROTECTION DES DONNÉES À CARACTÈRE PERSONNEL

Les informations personnelles recueillies à partir de ce formulaire sont obligatoires pour l'établissement et la qualification de votre statut fiscal conformément aux réglementations applicables. Ces informations pourront, au même titre que celles qui seront recueillies ultérieurement, être utilisées pour des besoins de gestion de la relation client, notamment de la prévention du blanchiment de capitaux et du financement du terrorisme. Elles pourront par ailleurs être communiquées aux autorités administratives et judiciaires légalement habilitées, pour ces mêmes finalités.

Vos données seront conservées, jusqu'à l'expiration à la fois des délais de prescription légaux et des délais prévus par les différentes obligations de conservation imposées par la réglementation.

Vous disposez d'un droit d'accès, de rectification et d'opposition aux données vous concernant. Vous pouvez exercer ce droit en adressant une demande directement au service DPO par courrier postal au 90 rue de Miromesnil 75008 PARIS ou par courrier électronique à scpi@aestiam.com - objet / DPO : protection des données personnelles.

En cas de désaccord persistant à propos de vos données, vous disposez du droit de saisir la CNIL à l'adresse suivante :

Commission Nationale Informatique et Liberté 3 place de Fontenoy - TSA 80715 - 75334 PARIS CEDEX 07

<https://www.cnil.fr/fr/saisir-la-cnil/contacter-la-cnil-standard-et-permanences-telephoniques>



ATTESTATION ET SIGNATURE

En signant ce formulaire d'auto-certification, le souscripteur représentant légal ou bénéficiaire effectif :

- Consent au recueil de ses informations personnelles par Aestiam à partir de ce formulaire et, le cas échéant, à leur exploitation et transmission pour des besoins de gestion client, notamment dans la lutte contre le blanchiment d'argent et le financement du terrorisme.
- Est conscient qu'Aestiam collecte ces informations à des fins fiscales (OCDE « Common Reporting Standard (CRS) » et USA « Foreign Account Tax Compliance Act » (FATCA) et que ces informations doivent être cohérentes et en conformité avec les informations dont dispose la société de gestion, qui se réserve le droit de vérifier toute information discordante.
- Si Aestiam devait avoir une raison de penser que l'auto-certification originale est incorrecte ou non fiable, il devra fournir des preuves documentées nécessaires pour soutenir ses déclarations faites dans son auto-certification, ou fournir une mise à jour de l'auto-certification
- Certifie exactes les informations et déclarations développées dans le présent formulaire, et **s'engage à informer Aestiam sans délai de tout changement de situation rendant ce document obsolète en remplissant un nouveau formulaire ou transmettant les justificatifs appropriés.**
- Reconnait avoir reçu, lu, complété et signé le présent formulaire.

Dans le cas où vous n'êtes pas le souscripteur du contrat, merci d'indiquer en quelle qualité vous signez ce formulaire. Si vous signez ce formulaire en vertu d'une procuration, merci d'en joindre une copie.

☐ **Souscripteur**

☐ **Mandataire**

Nom / Prénom(s) :

Qualité ou fonction au sein de l'entité :

Date : ____ / ____ / ____

Signature du souscripteur :



ANNEXE

QUESTIONNAIRE D'AUTO-CERTIFICATION FATCA (US) / CRS-OCDE (Résidence fiscale)

Personne physique

La réglementation fiscale exige qu'Aestiam recueille et déclare certaines informations relatives à votre résidence fiscale. Ces informations sont nécessaires dans le cadre des réglementations permettant l'échange automatique dans le cadre de la loi FATCA¹ et de la loi CRS².

Le présent formulaire doit impérativement être complété pour toute opération (souscription, retrait, etc.) ainsi qu'à l'occasion de tout changement de situation affectant les informations contenues dans ce formulaire. Il est indispensable de répondre à chaque question quelle que soit votre situation.

Avant de répondre à ce questionnaire, il convient de préciser que votre pays de résidence est en principe le même que celui de votre résidence principale. Cependant si vous possédez plusieurs résidences fiscales dans plusieurs pays, il vous appartient de déterminer votre résidence fiscale.

¹ « Foreign Account Tax Compliance Act »

<https://www.irs.gov/businesses/corporations/foreign-account-tax-compliance-act-fatca>

² « Common Reporting Standard »

<https://www.oecd.org/fr/fiscalite/echangeautomatique.htm>

IDENTITÉ DU SOUSCRIPTEUR / CO-SOUSCRIPTEUR / TUTEUR

Souscripteur		Co-souscripteur ou tuteur (le cas échéant)	
	☐ Monsieur ☐ Madame		☐ Monsieur ☐ Madame
Nom, prénoms :			
Nom de naissance (si différent) :			
Date de naissance :	__ / __ / ____		__ / __ / ____
Lieu et pays de naissance :			
Nationalité(s) :			
Adresse de résidence principale	N° voie		N° voie
	Ville		Ville
	Code Postal		Code Postal
	Pays		Pays
Adresse de résidence fiscale (si différente)	N° voie		N° voie
	Ville		Ville
	Code Postal		Code Postal
	Pays		Pays
Numéro d'identification fiscale (NIF ³)			
Numéro(s) de téléphone			

AUTO-CERTIFICATION FATCA

Déclaration US Person / Non-US

1. Êtes-vous citoyen(ne) Américain(e) (dont double nationalité) ?	☐ Oui ☐ Non
2. Si oui, numéro d'immatriculation fiscal des États Unis (TIN ⁴)	TIN :
3. Êtes-vous détenteur(ice) d'un permis de résidence (Green Card) ?	☐ Oui ☐ Non
	TIN :

³ La mention NIF désigne un numéro d'identification fiscale en France.

⁴ La mention TIN désigne un numéro d'identification fiscale fédéral américain.



4. Êtes-vous domicilié(e) aux États-Unis ? ☐ Oui ☐ Non
5. Avez-vous renoncé à la nationalité Américaine ? ☐ Oui ☐ Non
6. Êtes-vous titulaire d'obligations fiscales aux États-Unis ou êtes-vous résident fiscal des États Unis ? ☐ Oui ☐ Non
7. Êtes-vous une US person au sens de la définition FATCA ?⁵ ☐ Oui ☐ Non

En cas de réponse positive à une ou plusieurs de ces questions, merci de compléter le **formulaire W9** de l'administration fiscale Européenne, accessible sur le lien suivant : <https://www.irs.gov/pub/irs-pdf/fw9.pdf> et de nous communiquer ce formulaire.

En cas de réponse négative, et dans le cas où vous seriez né aux Etats-Unis, merci de nous fournir un certificat de perte/renonciation à la nationalité américaine ou, en cas de non-obtention de la nationalité américaine, tout autre justificatif ainsi que le **formulaire W-8BEN**, accessible sur le lien suivant : <https://www.irs.gov/pub/irs-pdf/fw8ben.pdf>

AUTO-CERTIFICATION CRS-OCDE

Souscripteur		Co-souscripteur ou tuteur (le cas échéant)	
Veuillez indiquer ci-dessous votre/vos pays de résidence fiscale (hors Etats-Unis)	Veuillez indiquer ci-dessous le/les numéros d'identification fiscale correspondant(s) (NIF)	Veuillez indiquer ci-dessous votre/vos pays de résidence fiscale (hors Etats-Unis)	Veuillez indiquer ci-dessous le/les numéros d'identification fiscale correspondant(s) (NIF)

PROTECTION DES DONNÉES À CARACTÈRE PERSONNEL

Les informations personnelles recueillies à partir de ce formulaire sont obligatoires pour l'établissement et la qualification de votre statut fiscal conformément aux réglementations applicables. Ces informations pourront, au même titre que celles qui seront recueillies ultérieurement, être utilisées pour des besoins de gestion de la relation client, notamment de la prévention du blanchiment de capitaux et du financement du terrorisme. Elles pourront par ailleurs être communiquées aux autorités administratives et judiciaires légalement habilitées, pour ces mêmes finalités.

Vos données seront conservées, jusqu'à l'expiration à la fois des délais de prescription légaux et des délais prévus par les différentes obligations de conservation imposées par la réglementation.

Vous disposez d'un droit d'accès, de rectification et d'opposition aux données vous concernant. Vous pouvez exercer ce droit en adressant une demande directement au service DPO par courrier postal au 90 rue de Miromesnil 75008 PARIS ou par courrier électronique à scpi@aestiam.com - Objet / DPO : protection des données personnelles.

En cas de désaccord persistant à propos de vos données, vous disposez du droit de saisir la CNIL à l'adresse suivante :

Commission Nationale Informatique et Liberté 3 place de Fontenoy - TSA 80715 - 75334 PARIS CEDEX 07

<https://www.cnil.fr/fr/saisir-la-cnil/contacter-la-cnil-standard-et-permanences-telephoniques>

⁵ Les indices d'américanité pour les personnes physiques sont notamment les suivants :

- Être citoyen ou résident américain,
- Être né aux États-Unis,
- Disposer d'une adresse de domicile actuel ou adresse postale aux États-Unis
- Détenir un numéro de téléphone américain commençant par +1

- Opérer un transfert permanent de fonds vers un compte maintenu aux États-Unis
- Donner procuration ou délégation de signature à une personne résidant aux États-Unis,
- Avoir résidé aux États-Unis pendant 31 jours pendant l'année en cours ou plus de 183 jours au cours des trois dernières années.



AESTIAM, 90 rue de Miromesnil, 75008 PARIS – 01 78 95 72 00 – WWW.AESTIAM.COM

S.A. au capital de 400 000 € - 642 037 162 RCS PARIS - N° Intercommunautaire : FR55 642 037 162
Société de Gestion de Portefeuille - Gestion de FIA au sens de la directive AIFM Agrément AMF n°GP-14000024 du 11 juillet 2014

Paraphe(s)



ATTESTATION ET SIGNATURE

En signant ce formulaire d'auto-certification :

- Je consens au recueil de mes informations personnelles par Aestiam à partir de ce formulaire et, le cas échéant, à leur exploitation et transmission pour des besoin de gestion client, notamment dans la lutte contre le blanchiment d'argent et le financement du terrorisme.
- Je suis conscient qu'Aestiam collecte ces informations à des fins fiscales (OCDE « Common Reporting Standard (CRS) » et USA « Foreign Account Tax Compliance Act » (FATCA) et que ces informations doivent être cohérentes et en conformité avec les informations dont dispose la société de gestion, qui se réserve le droit de vérifier toute information discordante.
- Si Aestiam devait avoir une raison de penser que l'auto-certification originale est incorrecte ou non fiable, je devrai fournir des preuves documentées nécessaires pour soutenir ses déclarations faites dans son auto-certification, ou fournir une mise à jour de l'auto-certification.
- Je certifie exactes les informations et déclarations développées dans le présent formulaire, et **m'engage à informer Aestiam sans délai de tout changement de situation rendant ce document obsolète en remplissant un nouveau formulaire ou transmettant les justificatifs appropriés.**
- Je reconnais avoir reçu, lu, complété et signé le présent formulaire.

Dans le cas où vous n'êtes pas le souscripteur du contrat, merci d'indiquer en quelle qualité vous signez ce formulaire. Si vous signez ce formulaire en vertu d'une procuration, merci d'en joindre une copie.

Souscripteur

Nom / Prénom(s) :

Qualité :

Date : / /

Signature du souscripteur:

Co-souscripteur ou tuteur (le cas échéant)

Nom / Prénom(s) :

Qualité :

Date : / /

Signature du co-souscripteur / tuteur:

