

SOUSCRIPTEUR

NUMERO D'ASSOCIÉ (si déjà associé) :



PERSONNE PHYSIQUE

☐ MME ☐ M.Nom : Nom de naissance : Prénoms : Date de naissance : Ville de naissance : Email : 

PERSONNE MORALE

Dénomination sociale : Numéro SIREN : ☐ SA ☐ SAS ☐ SARL ☐ SCIResponsable légal : ☐ MME ☐ M.Nom : Prénoms : Date de naissance : Email : Fonction :

CO-SOUSCRIPTEUR

Souscripteurs mariés sous le régime matrimonial de la communauté

☐ MME ☐ M.Nom : Nom de naissance : Email : Prénoms : Date de naissance :

ORDRE DE RETRAIT

SÉLECTIONNER UN TYPE DE RETRAIT

☐ Je déclare demander le retrait total et l'arrêt de mes options.

OU

☐ Je déclare demander le retrait partiel de : **241,11€ x** partsNombre de parts (en lettres): en chiffres : Pour un montant total de (en lettres): en chiffres :

-
- ☐ être dûment habilité(e) à donner un ordre de retrait sur ces parts
 - ☐ avoir pris connaissance des conditions de retrait telles qu'elles sont exposées dans la note d'information et les statuts de la SCPI Epsilon 360°
 - ☐ être avisé(e) que mon ordre de retrait ne serait inscrit que si les parts faisant l'objet du présent ordre sont librement cessibles, et qu'il pourra être annulé si la Société de gestion constate que ces parts ne peuvent être cédées valablement.
 - ☐ que les parts faisant l'objet du présent ordre sont libres de tout nantissement
 - ☐ être informé(e) que, sauf avis contraire et sauf mention expresse de ma part, mon ordre pourra être exécuté partiellement et que, sauf avis contraire, mes parts les plus anciennes seront retirées.
 - ☐ être informé(e) que je demeure personnellement responsable de toutes les formalités consécutives à mon ordre auprès du Trésor Public, à l'enregistrement de l'opération, à la déclaration d'éventuelles plus-values et le paiement de l'impôt correspondant.
 - ☐ être informé(e) que la Société ne garantit ni le retrait des parts ni le remboursement des sommes investies.

ORDRE DE RETRAIT

Fait à : Le : Signature(s) :