

FORMULAIRE DE SOUSCRIPTION POUR LES INVESTISSEURS PRIVES

Dénomination complète du Fonds	
Numéro de compte (pour les investisseurs existants)	
Référence du compte (jusqu'à 20 caractères, facultatif)	
Nom de l'Intermédiaire (le cas échéant)	

Indications concernant le présent Formulaire de souscription

- 1) Le présent Formulaire de souscription doit être lu conjointement avec le dernier prospectus du Fonds.
- 2) L'exemplaire original du présent Formulaire de souscription, après avoir été dûment complété et signé, doit être envoyé avec les documents d'identification requis aux sections suivantes à l'Administrateur du Fonds, EFA S.A., **par voie postale** :
European Fund Administration S.A. (EFA)
A l'attention de : Département Registre - Services aux Actionnaires
2, rue d'Alsace
L-1122 Luxembourg
- 3) Outre l'envoi des documents par la poste, vous pouvez transmettre une copie du Formulaire de souscription dûment complété et signé, ainsi que de tout document d'identification, au numéro de fax suivant (EFA Luxembourg) : (00352) 48 65 61 8002.
- 4) Veuillez faire parvenir à votre banque les instructions nécessaires pour le transfert du montant que vous souhaitez investir sur le compte bancaire du Fonds. Veuillez vous assurer que le transfert soit exécuté à partir de votre compte bancaire propre et qu'il parvienne au Fonds à la date voulue.
- 5) Veuillez remplir le présent Formulaire en anglais, en LETTRES MAJUSCULES et à l'encre noire. Veuillez cocher (✓) la case appropriée (■), le cas échéant. Tous les champs obligatoires sont désignés par un astérisque (*).
- 6) Vous recevrez une confirmation de votre transaction par la poste (ou par fax si vous nous avez indiqué votre numéro de fax).

En cas de question concernant le processus de souscription, n'hésitez pas à nous contacter par e-mail à l'adresse register.ta.ops@efa.eu.

INFORMATIONS RELATIVES AU TITULAIRE DE COMPTE PRINCIPAL

Titre*	<input type="checkbox"/> M.	<input type="checkbox"/> Mlle
Nom de famille*		
Prénom*		
Date de naissance*		
Lieu de naissance (localité)*		
Pays de naissance*		
Nationalité(s)/citoyenneté(s) (merci d'être exhaustif)*		
Numéro de carte d'identité ou de passeport*		
Emis par (autorité/pays)*		
Date d'émission*		
Date d'expiration (le cas échéant)		
Coordonnées de contact		
Numéro de téléphone*		
Numéro de fax (le cas échéant)*		
Adresse e-mail*		
Adresse résidentielle (les boîtes postales et adresses portant la mention « Aux bons soins de » (c/o) sont uniquement acceptées en tant qu'adresse postale)		
Rue et numéro*		
Code postal*		
Localité*		
Pays*		
Adresse postale (si elle diffère de l'adresse résidentielle)		
Destinataire (le cas échéant)*		
Rue et numéro*		
Code postal*		
Localité*		
Pays*		
Personnes politiquement exposées (et personnes étroitement liées ou apparentées)		
Je déclare par la présente exercer ou avoir exercé des fonctions publiques importantes (ou être étroitement lié à une personne politiquement exposée)*	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non
Le cas échéant, veuillez préciser la fonction et la période en fonction*		

**INVESTISSEUR AVERTI (UNIQUEMENT POUR LES INVESTISSEMENTS DANS DES FIS/SICAR/FIAR) -
TITULAIRE DE COMPTE PRINCIPAL**

Veillez noter que les investissements dans des Fonds d'investissement spécialisés (FIS) en vertu de la loi luxembourgeoise du 13 février 2007, telle que modifiée, dans des Sociétés d'investissement en capital à risque (SICAR) en vertu de la loi luxembourgeoise du 15 juin 2004 ou dans des Fonds d'investissement alternatifs réservés (FIAR) en vertu de la loi luxembourgeoise du 23 juillet 2016 sont réservés aux investisseurs avertis. Il convient ainsi de noter qu'est investisseur averti l'investisseur institutionnel, l'investisseur professionnel ainsi que tout autre investisseur qui répond aux conditions suivantes : a) il a déclaré par écrit son adhésion au statut d'investisseur averti et b) (i) il investit un minimum de 125.000 euros, ou (ii) il bénéficie d'une appréciation, de la part d'un établissement de crédit, d'une entreprise d'investissement, d'une société de gestion ou d'un gestionnaire de fonds d'investissement alternatifs autorisé dans le cas d'un FIAR certifiant son expertise, son expérience et sa connaissance pour apprécier de manière adéquate le placement effectué dans le FIS/la SICAR/le FIAR. Cependant, aucune des conditions susmentionnées ne doit être remplie par les personnes intervenant dans la gestion d'un FIS/d'une SICAR/d'un FIAR. Veillez noter qu'en plus de ce qui précède, des restrictions spécifiques telles que décrites dans le prospectus du fonds concerné (le cas échéant) s'appliquent également.

1. Je suis un investisseur professionnel. 2. J'interviens dans la gestion d'un FIS/d'une SICAR/d'un FIAR (p. ex. en tant qu'administrateur) 3. Je déclare par la présente relever du statut d'investisseur averti. Et J'investis un minimum de 125.000,- euros* Ou Je fais l'objet d'une appréciation** émise par :	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> * La condition de l'investissement minimum s'applique à chaque titulaire <input type="checkbox"/> ** Certifiant que le titulaire dispose de l'expertise, de l'expérience et de la connaissance pour apprécier de manière adéquate un placement dans le fonds. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
i. pour un FIS/une SICAR, un établissement de crédit au sens de la Directive 2006/48/CE ou pour un FIAR, un établissement de crédit au sens du Règlement (UE) N° 575/2013 du Parlement européen et du Conseil du 26 juin 2013 concernant les exigences prudentielles applicables aux établissements de crédit et aux entreprises d'investissement et modifiant le Règlement (UE) N° 648/2012, ii. une entreprise d'investissement au sens de la Directive 2004/39/CE, iii. une société de gestion au sens de la Directive 2009/65/CE, ou iv. pour un FIAR uniquement, un gestionnaire de fonds d'investissement alternatifs autorisé au sens de la Directive 2011/61/UE	

FOREIGN ACCOUNT TAX COMPLIANCE ACT (« FATCA ») DES ETATS-UNIS - DECLARATION DE CITOYENNETE OU DE RESIDENCE AMERICAINE A DES FINS FISCALES - TITULAIRE DE COMPTE PRINCIPAL

Une Auto-certification de la part de l'investisseur est nécessaire afin de déterminer si le Titulaire de compte est résident et/ou citoyen (y compris résident permanent disposant d'une carte verte) des Etats-Unis d'Amérique à des fins fiscales. Veillez noter qu'un citoyen américain est considéré comme résident fiscal américain même s'il est résident fiscal d'une autre juridiction également.

Auto-certification du Titulaire de compte principal*	(a) <input type="checkbox"/> Je confirme être citoyen et/ou résident américain (y compris résident permanent disposant d'une carte verte) aux Etats-Unis à des fins fiscales. Mon numéro d'identification fiscal américain (U.S. TIN) est :	NIF :
	ou (b) <input type="checkbox"/> Je confirme ne pas être citoyen ou résident américain (y compris résident permanent disposant d'une carte verte) aux Etats-Unis à des fins fiscales	

**ECHANGE INTERNATIONAL DE RENSEIGNEMENTS FISCAUX -
NORME COMMUNE DE DECLARATION (« NCD ») - DECLARATION DE RESIDENCE FISCALE - TITULAIRE DE COMPTE PRINCIPAL**

Une Auto-certification de la part de l'investisseur est nécessaire afin de déterminer la/les résidence(s) fiscale(s) du Titulaire de compte principal à des fins fiscales. Vous pouvez sélectionner plusieurs pays. Le Numéro d'identification fiscale (NIF) est obligatoire, sauf si vous êtes résident fiscal d'un pays/d'une juridiction qui n'en émet pas.

Auto-certification du Titulaire de compte principal*	Je suis résident fiscal du pays/de la juridiction suivant(e) et mon Numéro d'identification fiscale est le suivant :		
	Pays/juridiction :	NIF** :	
	Pays/juridiction :	NIF** :	
	Pays/juridiction :	NIF** :	
	Le cas échéant, veuillez indiquer la raison pour laquelle le NIF est indisponible :		

** Pour plus d'informations, veuillez consulter la page suivante : <http://www.oecd.org/tax/automatic-exchange/crs-implementation-and-assistance/tax-identification-numbers> (Page en anglais)
 Si le pays de résidence fiscale n'émet pas de NIF ou n'exige pas la divulgation du NIF, veuillez indiquer « s. o. ».

PROFIL ECONOMIQUE DU TITULAIRE DE COMPTE PRINCIPAL

Situation professionnelle (Si vous êtes retraité, merci d'indiquer le dernier poste occupé).			
Statut professionnel*	<input type="checkbox"/> Employé <input type="checkbox"/> Indépendant <input type="checkbox"/> Retraité <input type="checkbox"/> Autre (à préciser) :	<input type="checkbox"/> Etudiant <input type="checkbox"/> Administrateur/Associé/Management	
Profession*			
Intitulé de la fonction*			
Domaine d'activité*			
Etablissement*	<input type="checkbox"/> Administration publique <input type="checkbox"/> Société cotée <input type="checkbox"/> Autre (à préciser) :	<input type="checkbox"/> Petite ou moyenne entreprise <input type="checkbox"/> Multinationale	
Nom de votre employeur et pays*			
Source des fonds			
Meilleure estimation du revenu régulier annuel* <i>(provenant notamment d'activités professionnelles, de prestations de retraite, de revenus d'investissement, d'un crédit-bail ou de la location d'un bien immobilier)</i>	<input type="checkbox"/> Jusqu'à 50.000 EUR <input type="checkbox"/> Jusqu'à 250.000 EUR <input type="checkbox"/> Jusqu'à 1.000.000 EUR	<input type="checkbox"/> Jusqu'à 100.000 EUR <input type="checkbox"/> Jusqu'à 500.000 EUR <input type="checkbox"/> Plus de 1.000.000 EUR	

Source du patrimoine				
Meilleure estimation des actifs nets totaux* <i>(y compris les liquidités, les investissements, l'immobilier, etc.)</i>	<input type="checkbox"/>	Jusqu'à 100.000 EUR	<input type="checkbox"/>	Jusqu'à 250.000 EUR
	<input type="checkbox"/>	Jusqu'à 500.000 EUR	<input type="checkbox"/>	Jusqu'à 1.000.000 EUR
	<input type="checkbox"/>	Jusqu'à 5.000.000 EUR	<input type="checkbox"/>	Plus de 5.000.000 EUR
Source du patrimoine*	<input type="checkbox"/>	Epargne/activités professionnelles	<input type="checkbox"/>	Investissements/police d'assurance
	<input type="checkbox"/>	Vente d'une activité/d'une maison	<input type="checkbox"/>	Immobilier
	<input type="checkbox"/>	Héritage	<input type="checkbox"/>	Autre (à préciser) :

DETAILS DE L'INVESTISSEMENT (Objectif et nature de l'investissement, origine des fonds à investir)						
Fréquence des investissements futurs (estimée)*	<input type="checkbox"/>	Forfait	<input type="checkbox"/>	Quotidienne	<input type="checkbox"/>	Hebdomadaire
	<input type="checkbox"/>	Mensuelle	<input type="checkbox"/>	Trimestrielle	<input type="checkbox"/>	Annuelle
	<input type="checkbox"/>	Autre (à préciser) :				
Montant moyen par investissement (estimé)*	<input type="checkbox"/>	Jusqu'à 10.000 EUR	<input type="checkbox"/>	Jusqu'à 50.000 EUR	<input type="checkbox"/>	Jusqu'à 100.000 EUR
	<input type="checkbox"/>	Supérieur à 100.000 EUR Autre (à préciser) :				
Montant total à investir (estimé)*	<input type="checkbox"/>	Jusqu'à 50.000 EUR	<input type="checkbox"/>	Jusqu'à 100.000 EUR	<input type="checkbox"/>	Jusqu'à 300.000 EUR
	<input type="checkbox"/>	Jusqu'à 500.000 EUR Autre (à préciser) :				
Période d'investissement (estimée)*	<input type="checkbox"/>	Court terme	<input type="checkbox"/>	Moyen terme	<input type="checkbox"/>	Long terme
	<input type="checkbox"/>	Autre (à préciser) :				
Origine des fonds à investir* <small>EFA se réserve en toutes circonstances le droit d'exiger des preuves documentées quant à l'origine des fonds.</small>	<input type="checkbox"/>	Revenus professionnels	<input type="checkbox"/>	Héritage		
	<input type="checkbox"/>	Police d'assurance	<input type="checkbox"/>	Vente d'une maison, d'une activité ou autre		
	<input type="checkbox"/>	Epargne	<input type="checkbox"/>	Revenus exceptionnels (commissions, bonus, etc.)		
	<input type="checkbox"/>	Autre (à préciser) :				

COORDONNEES BANCAIRES (compte à partir duquel les souscriptions sont acquittées, et sur lequel les produits de rachat et/ou les dividendes sont versés)	
<i>Conformément à la procédure standard, EFA versera uniquement les produits de rachat et les dividendes aux personnes qui figurent dans le registre des porteurs de parts/actionnaires en tant que détenteurs de parts/d'actions. Les informations suivantes doivent être fournies afin que les paiements en votre faveur soient réalisés dans les meilleurs délais.</i>	
Nom de la banque*	
Rue et numéro*	
Code postal*	
Localité*	
Pays*	
Code BIC de la banque*	
Identifiant national de la banque (p. ex. BLZ, BC, Code guichet)*	
Numéro de compte bancaire*	
Devise de compte bancaire*	
Format IBAN du numéro de compte*	
Noms et prénoms du titulaire de compte bancaire*	
Code BIC du titulaire de compte bancaire (le cas échéant)	
Veuillez noter que EFA est en droit de vérifier ces informations. EFA peut dès lors vous demander de fournir des documents attestant de la véracité des informations ici renseignées, en particulier si vos coordonnées bancaires changent.	

REPORTING

1. EFA enverra un avis d'opéré pour chaque transaction*	<input type="checkbox"/> Au(x) titulaire(s)	et/ou	<input type="checkbox"/> A une entité tierce
2. EFA devra faire parvenir un relevé des avoirs *	<input type="checkbox"/> Au titulaire	et/ou	<input type="checkbox"/> A une entité tierce
sur une base*	<input type="checkbox"/> Mensuelle	<input type="checkbox"/> Trimestrielle	<input type="checkbox"/> Annuelle (par défaut)
par*	<input type="checkbox"/> Voie postale (par défaut)	<input type="checkbox"/> Fax	<input type="checkbox"/> E-mail
EFA devra effectuer le reporting en*	<input type="checkbox"/> Français	<input type="checkbox"/> Anglais	<input type="checkbox"/> Allemand
	<input type="checkbox"/> Suédois	<input type="checkbox"/> Italien	
EFA devra effectuer le reporting dans la devise suivante			
Nom de l'entité tierce*			
Lien avec le titulaire de compte principal*			
Rue et numéro*			
Code postal*			
Localité*			
Pays*			
Personne de contact*			
Numéro de téléphone*			
Numéro de fax*			
Adresse e-mail*			

INFORMATIONS SUR LES DIVIDENDES (le cas échéant)

Les instructions indiquées ci-dessous seront appliquées conformément aux conditions du prospectus du fonds dans lequel nous avons investi.

Les dividendes doivent être*	<input type="checkbox"/> Réinvestis	<input type="checkbox"/> Payés par virement bancaire sur le compte du titulaire (veuillez compléter les coordonnées bancaires ci-dessous)
------------------------------	-------------------------------------	---

INFORMATIONS RELATIVES AU FONDE DE POUVOIR/REPRESENTANT JURIDIQUE (le cas échéant)

Les transactions pour le compte d'un Titulaire de compte principal de moins de 18 ans sont uniquement acceptées moyennant la signature des deux parents.
En cas de tuteur légal unique, une preuve d'autorité/de représentation juridique doit être apportée.

S'il existe plusieurs représentants légaux, veuillez produire autant de copies que nécessaire de la présente page et y ajouter les informations relatives aux autres représentants légaux.

EFA est autorisée à accepter et à exécuter les instructions futures de la personne suivante pour (en l'absence de spécification, la procuration concernera TOUS les ordres de transaction)*	<input type="checkbox"/> Les souscriptions UNIQUEMENT	<input type="checkbox"/> Les rachats UNIQUEMENT	<input type="checkbox"/> TOUS les ordres de transaction
	<input type="checkbox"/> Autre (à préciser) :		
Titre*	<input type="checkbox"/> M.	<input type="checkbox"/> Mlle	
Nom de famille*			
Prénom*			
Date de naissance*			
Lieu de naissance (localité)*			
Pays de naissance*			
Nationalité(s)/citoyenneté(s) (merci d'être exhaustif)*			
Numéro de carte d'identité ou de passeport*			
Emis par (autorité/pays)*			
Date d'émission*			
Date d'expiration (le cas échéant)*			
Coordonnées de contact			
Numéro de téléphone*			
Numéro de fax*			
Adresse e-mail*			
Adresse résidentielle (les boîtes postales et adresses portant la mention « Aux bons soins de » (c/o) sont uniquement acceptées en tant qu'adresse postale)			
Rue et numéro*			
Code postal*			
Localité*			
Pays*			
Adresse postale (si elle diffère de l'adresse résidentielle)			
Destinataire (le cas échéant)			
Rue et numéro*			
Code postal*			
Localité*			
Pays*			
Personnes politiquement exposées (et personnes étroitement liées ou apparentées)			
Je déclare par la présente exercer ou avoir exercé des fonctions publiques importantes (ou être étroitement lié à une personne politiquement exposée)*	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non	
Le cas échéant, veuillez préciser la fonction et la période en fonction*			

INFORMATIONS RELATIVES AU CO-TITULAIRE DE COMPTE (le cas échéant)

Type de compte (en l'absence de spécification, la deuxième option sera sélectionnée par défaut) :	<input type="checkbox"/> Joint (tous les titulaires doivent signer)	<input type="checkbox"/> L'un ou l'autre (le titulaire principal et le co-titulaire peuvent signer séparément)
Titre*	<input type="checkbox"/> M.	<input type="checkbox"/> Mlle
Nom de famille*		
Prénom*		
Date de naissance*		
Lieu de naissance (localité)*		
Pays de naissance*		
Nationalité(s)/citoyenneté(s) (merci d'être exhaustif)*		
Numéro de carte d'identité ou de passeport*		
Emis par (autorité/pays)*		
Date d'émission*		
Date d'expiration (le cas échéant)		
Coordonnées de contact*		
Numéro de téléphone		
Numéro de fax		
Adresse e-mail		
Adresse résidentielle (les boîtes postales et adresses portant la mention « Aux bons soins de » (c/o) sont uniquement acceptées en tant qu'adresse postale)		
Rue et numéro*		
Code postal*		
Localité*		
Pays*		
Adresse postale (si elle diffère de l'adresse résidentielle)		
Destinataire (le cas échéant) :		
Rue et numéro*		
Code postal*		
Localité*		
Pays*		
Personnes politiquement exposées (et personnes étroitement liées ou apparentées)		
Je déclare par la présente exercer ou avoir exercé des fonctions publiques importantes (ou être étroitement lié à une personne politiquement exposée)*	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non
Le cas échéant, veuillez préciser la fonction et la période en fonction*		

INVESTISSEUR AVERTI (UNIQUEMENT POUR LES INVESTISSEMENTS DANS DES FIS/SICAR/FIAR) - CO-TITULAIRE DE COMPTE

Veuillez noter que les investissements dans des Fonds d'investissement spécialisés (FIS) en vertu de la loi luxembourgeoise du 13 février 2007, telle que modifiée, dans des Sociétés d'investissement en capital à risque (SICAR) en vertu de la loi luxembourgeoise du 15 juin 2004 ou dans des Fonds d'investissement alternatifs réservés (FIAR) en vertu de la loi luxembourgeoise du 23 juillet 2016 sont réservés aux investisseurs avertis. Il convient ainsi de noter qu'est investisseur averti l'investisseur institutionnel, l'investisseur professionnel ainsi que tout autre investisseur qui répond aux conditions suivantes : a) il a déclaré par écrit son adhésion au statut d'investisseur averti et b) (i) il investit un minimum de 125.000 euros, ou (ii) il bénéficie d'une appréciation, de la part d'un établissement de crédit, d'une entreprise d'investissement, d'une société de gestion ou d'un gestionnaire de fonds d'investissement alternatifs autorisé dans le cas d'un FIAR certifiant son expertise, son expérience et sa connaissance pour apprécier de manière adéquate le placement effectué dans le FIS/la SICAR/le FIAR. Cependant, aucune des conditions susmentionnées ne doit être remplie par les personnes intervenant dans la gestion d'un FIS/d'une SICAR/d'un FIAR. Veuillez noter qu'en plus de ce qui précède, des restrictions spécifiques telles que décrites dans le prospectus du fonds concerné (le cas échéant) s'appliquent également.

1. Je suis un investisseur professionnel	<input type="checkbox"/> Oui
2. J'interviens dans la gestion d'un FIS/d'une SICAR/d'un FIAR (p. ex. en tant qu'administrateur)	<input type="checkbox"/> Oui
3. Je déclare par la présente relever du statut d'investisseur averti.	<input type="checkbox"/> Oui
Et J'investis un minimum de 125.000,- euros* OU Je fais l'objet d'une appréciation** émise par :	<input type="checkbox"/> * La condition de l'investissement minimum s'applique à chaque titulaire
i. un Etablissement de crédit au sens de la Directive 2006/48/CE, i. <u>pour un FIS/une SICAR</u> , un établissement de crédit au sens de la Directive 2006/48/CE ou <u>pour un FIAR</u> , un établissement de crédit au sens du Règlement (UE) N° 575/2013 du Parlement européen et du Conseil du 26 juin 2013 concernant les exigences prudentielles applicables aux établissements de crédit et aux entreprises d'investissement et modifiant le Règlement (UE) N° 648/2012,	<input type="checkbox"/>
ii. une entreprise d'investissement au sens de la Directive 2004/39/CE,	<input type="checkbox"/>
iii. une société de gestion au sens de la Directive 2009/65/CE, ou	<input type="checkbox"/>
iv. <u>pour un FIAR uniquement</u> , un gestionnaire de fonds d'investissement alternatifs autorisé au sens de la Directive 2011/61/UE	<input type="checkbox"/>
	** Certifiant que le titulaire dispose de l'expertise, de l'expérience et de la connaissance pour apprécier de manière adéquate un placement dans le fonds.

FOREIGN ACCOUNT TAX COMPLIANCE ACT (« FATCA ») DES ETATS-UNIS - CO-TITULAIRE DE COMPTE

Une Auto-certification de la part de l'investisseur est nécessaire afin de déterminer si le Titulaire de compte et/ou le Co-titulaire est/sont résident(s) et/ou citoyen(s) (y compris résident(s) permanent(s) disposant d'une carte verte) des Etats-Unis d'Amérique à des fins fiscales.

Auto-certification du Co-titulaire de compte (le cas échéant)*	(a) <input type="checkbox"/>	Je confirme être citoyen et/ou résident américain (y compris résident permanent disposant d'une carte verte) aux Etats-Unis à des fins fiscales. Mon numéro d'identification fiscal américain (U.S. TIN) est :	NIF :
	ou		
	(b) <input type="checkbox"/>	Je confirme ne pas être citoyen ou résident américain (y compris résident permanent disposant d'une carte verte) aux Etats-Unis à des fins fiscales.	

ECHANGE INTERNATIONAL DE RENSEIGNEMENTS FISCAUX - DIRECTIVE RELATIVE A LA COOPERATION ADMINISTRATIVE (« DAC2 ») ET NORME COMMUNE DE DECLARATION (« NCD ») - CO-TITULAIRE DE COMPTE

Une Auto-certification de la part de l'investisseur est nécessaire afin de déterminer la/les résidence(s) fiscale(s) du Titulaire de compte principal et/ou du Co-titulaire à des fins fiscales.

Vous pouvez sélectionner plusieurs pays.

Le Numéro d'identification fiscale (NIF) est obligatoire, sauf si vous êtes résident fiscal d'un pays/d'une juridiction qui n'en émet pas.

Auto-certification du Co-titulaire de compte (le cas échéant)*	Je suis résident fiscal du pays/de la juridiction suivant(e) et mon Numéro d'identification fiscale est le suivant :		
	Pays/juridiction :	NIF** :	
	Pays/juridiction :	NIF** :	
	Pays/juridiction :	NIF** :	
	Le cas échéant, veuillez indiquer la raison pour laquelle le NIF** est indisponible :		

** Pour plus d'informations, veuillez consulter la page suivante : <http://www.oecd.org/tax/automatic-exchange/crs-implementation-and-assistance/tax-identification-numbers> (Page en anglais)
Si le pays de résidence fiscale n'émet pas de NIF ou n'exige pas la divulgation du NIF, veuillez indiquer « s. o. ».

PROFIL ECONOMIQUE DU CO-TITULAIRE DE COMPTE

Situation professionnelle (Si vous êtes retraité, merci d'indiquer le dernier poste occupé).			
Statut professionnel*	<input type="checkbox"/>	Employé	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	Indépendant	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	Retraité	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	Autre (à préciser) :	<input type="checkbox"/>
Profession*			
Intitulé de la fonction*			
Domaine d'activité*			
Etablissement*	<input type="checkbox"/>	Administration publique	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	Société cotée	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	Autre (à préciser) :	<input type="checkbox"/>
Nom de votre employeur et pays*			
Source des fonds			
Meilleure estimation du revenu régulier annuel* <small>(provenant notamment d'activités professionnelles, de prestations de retraite, de revenus d'investissement, d'un crédit-bail ou de la location d'un bien immobilier)</small>	<input type="checkbox"/>	Jusqu'à 50.000 EUR	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	Jusqu'à 250.000 EUR	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	Jusqu'à 1.000.000 EUR	<input type="checkbox"/>
			<input type="checkbox"/>
			Jusqu'à 100.000 EUR
			Jusqu'à 500.000 EUR
			Plus de 1.000.000 EUR
Source du patrimoine			
Meilleure estimation des actifs totaux* <small>(y compris les liquidités, les investissements, l'immobilier, etc.)</small>	<input type="checkbox"/>	Jusqu'à 100.000 EUR	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	Jusqu'à 500.000 EUR	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	Jusqu'à 5.000.000 EUR	<input type="checkbox"/>
			<input type="checkbox"/>
			Jusqu'à 250.000 EUR
			Jusqu'à 1.000.000 EUR
			Plus de 5.000.000 EUR
Source du patrimoine*	<input type="checkbox"/>	Epargne/activités professionnelles	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	Vente d'une activité/d'une maison	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	Héritage	<input type="checkbox"/>
			<input type="checkbox"/>
			Investissements/police d'assurance
			Immobilier
			Autre (à préciser) :

DECLARATIONS D'ORDRE GENERAL

Déclaration de bénéficiaire effectif

Je suis/Nous sommes le(s) bénéficiaire(s) effectif(s) des actions souscrites et enregistrées à mon (nos) nom(s).
Ou

Oui

J'ai souscrit/Nous avons souscrit les actions pour le compte de quelqu'un d'autre (enfants/mesures de tutelle) et je m'engage/nous nous engageons à vous transmettre une ou plusieurs déclaration(s) supplémentaire(s) reprenant le(s) nom(s), les données d'identification et le(s) document(s) pertinent(s) relatifs au(x) bénéficiaire(s) effectif(s) des actions enregistrées à mon/nos nom(s).

Oui

SIGNATURES

Le(s) soussigné(s) déclare(nt) :

- être doté(s) de la pleine capacité juridique.
- avoir examiné et compris les informations reprises dans le présent formulaire, avoir complété le présent formulaire au mieux de sa (leur) connaissance et estimer que les informations fournies sont vraies, exactes et exhaustives.
- s'engager à examiner la documentation officielle de chaque fonds d'investissement préalablement à tout investissement ainsi qu'à accepter et à respecter les conditions relatives à de tels investissements.

- autoriser par la présente le Fonds ou son (ses) représentant(s) autorisé(s) (le « Fonds »), et/ou EFA en qualité d'agent de transfert ou de délégué autorisé (« EFA »), dans la mesure requise par la loi luxembourgeoise du 18 décembre 2015 relative à la Norme commune de déclaration et par la loi du 24 juillet 2015 relative à FATCA, à communiquer les informations suivantes (les « Informations ») aux autorités fiscales luxembourgeoises ou à leur(s) représentant(s) autorisé(s) selon les modalités et dans les délais prévus par les lois applicables :

- le(s) nom(s) de famille, le(s) prénom(s), la (les) date(es) et le(s) lieu(x) de naissance, le(s) numéro(s) d'identification fiscale, le(s) pays de résidence fiscale et l'adresse/les adresses résidentielle(s) ;
- le numéro de compte enregistré ;
- la dénomination du Fonds ;
- la valeur du compte à la fin de l'année civile concernée ou, si le compte a été fermé durant l'année ou la période en question, à la clôture du compte ou la valeur du compte au moment précédant immédiatement sa clôture, selon les dispositions de la loi applicable ;
- le montant total brut payé ou crédité sur mon/notre compte durant l'année civile, notamment le montant total des paiements liés aux rachats effectués en ma/notre faveur ;
- toutes autres informations requises par les lois en vigueur ;

- reconnaître avoir été informé(s) du fait que les autorités fiscales luxembourgeoises ou leur(s) représentant(s) autorisé(s) transmettront automatiquement les informations précitées aux Autorités fiscales concernées d'une Juridiction partenaire et au Secrétaire au Trésor américain ou à son (ses) délégué(s), conformément aux termes de la loi applicable;

- autoriser par la présente le Fonds et/ou EFA à divulguer les Informations à l'organe de direction du Fonds, à la société de gestion/au gestionnaire de FIA/au(x) commissaire(s) aux comptes/aux représentants fiscaux/au(x) sponsor(s) du Fonds et/ou à l'agent payeur du Fonds, s'il en va de la bonne administration de ma/notre participation au sein du Fonds;

- que le Fonds, en qualité de responsable du traitement des données, et/ou EFA, en qualité de sous-traitant, traitera/traiteront les informations selon les dispositions de la loi du 2 août 2002 relative à la protection des personnes à l'égard du traitement des données à caractère personnel, telle que modifiée (la « Loi de 2002 ») et conformément au Règlement 2016/679 du Parlement européen et du Conseil du 27 avril 2016 à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement des données à caractère personnel et à la libre circulation de ces données, qu'en vertu de cette même réglementation, je bénéficie/nous bénéficions d'un droit d'accès, de correction, d'effacement, de limitation au traitement, de portabilité des données, d'opposition et de prise de décision individuelle automatisée, que je/nous pouvons exercer ces droits en contactant EFA à l'adresse e-mail mentionnée à la première page du présent document. Les informations ne sont pas conservées au-delà des délais requis en vertu de la loi du 18 décembre 2015 relative à la Norme commune de déclaration et de la loi du 24 juillet 2015 relative à FATCA. Les informations et documents sont conservés conformément aux prescriptions luxembourgeoises applicables au responsable du traitement des données et au GDPR.

- consentir à fournir, dans un délai de 30 jours, un nouveau formulaire en bonne et due forme à EFA en cas de changement d'une quelconque déclaration/attestation reprise dans le présent formulaire ;

- convenir par la présente que ce formulaire d'information est régi par le droit luxembourgeois et soumis à la juridiction exclusive des tribunaux de l'arrondissement de Luxembourg-Ville, Grand-Duché de Luxembourg ;

- pouvoir refuser de communiquer une partie des Informations au Fonds et/ou à EFA, empêchant ainsi le Fonds et/ou EFA d'établir des registres informatiques et d'utiliser lesdites Informations. Ceci pourrait toutefois représenter une entrave à l'entrée en relation entre le Fonds et le Titulaire de compte, lequel pourrait se voir tenu pour responsable de sanctions imposées au Fonds et/ou à EFA en raison d'un manquement de sa part à fournir les Informations ou à autoriser le Fonds et/ou EFA à les transmettre aux autorités fiscales luxembourgeoises selon les dispositions de la loi en vigueur.

Le(s) soussigné(s) comprend (comprennent) que le Fonds et/ou EFA pourra (pourront) lui (leur) demander de fournir des documents attestant de la véracité des déclarations ci-avant. Par la signature du présent document, je déclare/nous déclarons que je suis/nous sommes conscient(s) des obligations fiscales liées à la détention d'actions/de parts des fonds dans lesquels j'investis/nous investissons par la présente vis-à-vis des autorités fiscales compétentes.

Je déclare/Nous déclarons être conscient(s) du fait que je/nous suis/sommes tenu(s) de respecter toutes les obligations fiscales vis-à-vis de la référence et/ou des autorités compétentes. Plus particulièrement, je déclare/nous déclarons respecter les exigences légales luxembourgeoises, en particulier celles résultant de la Loi du 23 décembre 2016 et de la circulaire 17/650

de la CSSF relative à la lutte contre le blanchiment et contre le financement du terrorisme.

Titulaire de compte principal		Co-titulaire de compte (le cas échéant)	
Nom*		Nom*	
Date*		Date*	
Signature*		Signature*	
Fondé de pouvoir/Représentant légal (le cas échéant)			
Nom*			
Date*			
Signature*			