

Bulletin de souscription d'obligations ORNANE* à 8,5 % par an sur 5 ans, in fine. Offre jusqu'au 12 décembre 2024

NOMBRE D'OBLIGATIONS (en chiffres) x Prix de souscription _____ X 1 000,00 € =	MONTANT DE VOTRE SOUSCRIPTION (en chiffres) _____ €
--	---

Predilife conservera les obligations en votre nom auprès de son dépositaire UPTEVIA CT.

JE SOUHAITE

Cochez la case correspondant à votre choix

- Bénéficiaire de la réduction IR au titre de 2024 et par conséquent, je demande dès ce jour la conversion en actions** de _____ obligation(s) sur _____ obligation(s)
- Ne pas bénéficier de la réduction IR au titre de 2024 et par conséquent détenir une ou plusieurs obligation(s)



COORDONNÉES

Merci de compléter ce bulletin au stylo bille

Civilité Madame Monsieur

Nom _____

Prénoms _____

Date de naissance _____ Nationalité _____

Téléphone portable _____ Mail _____

POUR SOUSCRIRE SI PERSONNE PHYSIQUE

- > Remplir le bulletin et le signer
- > Joindre une copie recto/verso de votre carte d'identité ou passeport et votre RIB espèce.
- > Effectuer votre **virement** (coordonnées bancaires de PREDILIFE au dos de ce document)

Adresse postale

Numéro, rue _____

Complément _____

Code postal _____ Ville _____ Pays _____

POUR SOUSCRIRE SI PERSONNE MORALE

- > Remplir le bulletin et le signer
- > Joindre un extrait KBIS, une copie recto/verso de la carte d'identité ou passeport du représentant légal et le RIB espèce
- > Effectuer votre **virement** (coordonnées bancaires de PREDILIFE au dos de ce document)

Dénomination sociale _____

Nom du représentant _____ Qualité _____

Numéro SIRET _____

Adresse du siège social _____

Complément _____

Code postal _____ Ville _____ Pays _____

Les souscriptions seront prises en compte par ordre d'arrivée des fonds par chèque à l'ordre de Predilife ou par virement sur le compte bancaire suivant. **Merci d'indiquer votre nom et prénom dans l'intitulé de votre virement.**



COORDONNÉES COMPTE SUPPORT PREDILIFE

IBAN : FR76 1820 6000 0465 0927 8280 235

BIC : AGRIFRPP882

Nom de la banque : CR PARIS ILE DE FRANCE – Paris Invalides

Je soussigné(e) NOM _____ PRÉNOM _____ déclare :

- avoir pris connaissance du Document d'Information Synthétique disponible dans la rubrique documents sur www.predilife.com/ak
- avoir pris connaissance et accepte les termes et conditions des obligations ORNANE figurant en ligne sur www.predilife.com
- m'engager à libérer l'intégralité du prix de souscription des obligations
- accepter le stockage et le traitement de mes données personnelles conformément à la réglementation applicable, à des fins de gestion interne uniquement (comprenant notamment la tenue à jour des données et la documentation des flux de paiement, en particulier pour le calcul des intérêts et du montant du remboursement). Il est précisé que ce consentement peut être révoqué à tout moment par lettre adressée à Predilife, au 39, rue Camille Desmoulins – 94 805 Villejuif.

Fait à _____, le _____

En deux exemplaires, dont un conservé par le souscripteur

Signature du (ou des) souscripteur(s) :

Transmettez le bulletin de souscription par mail à investisseurs@predilife.com ou par courrier à Predilife – 1, rue Royale – 343 Bureaux de la colline – 92210 Saint-Cloud.

AVANT DE NOUS RETOURNER LE BULLETIN DE SOUSCRIPTION, MERCI DE VÉRIFIER :

	Signature	Copie pièce identité recto verso	RIB espèce	Kbis	Virement/Chèque
Personne physique	✔	✔	✔		✔
Personne morale	✔	✔	✔	✔	✔

Les données personnelles font l'objet d'un traitement informatisé par PREDILIFE. Conformément au Règlement Général sur la Protection des Données, vous disposez d'un droit d'accès, de rectification, de portabilité, d'effacement de vos données à caractère personnel, et d'un droit d'opposition et de limitation du traitement de vos données. Vous pouvez exercer ces droits en nous contactant à l'adresse suivante : dpo@predilife.com. Pour en savoir plus sur le traitement des données à caractère personnel, vous pouvez consulter notre Politique de confidentialité sur notre site internet www.predilife.com.