



## BULLETIN DE DEMANDE DE RETRAIT

Avant de remplir le bulletin, reportez-vous aux conditions générales page 4.

Numéro d'ordre

Merci de retourner vos demandes de retrait à AMUNDI IMMOBILIER - Marché des parts - TSA 46002 - 26906 VALENCE Cedex 9

Numéro d'associé (à compléter si vous en avez connaissance) \_\_\_\_\_

Nom du CGP _____	Code apporteur _____	Téléphone _____
Email du CGP _____		

TITULAIRE	CO-TITULAIRE <sup>(3)</sup>
<b>JE SOUSSIGNÉ(E)</b> <sup>(1)</sup> <input type="checkbox"/> Monsieur <input type="checkbox"/> Madame	<b>JE SOUSSIGNÉ(E)</b> <sup>(1)</sup> <input type="checkbox"/> Monsieur <input type="checkbox"/> Madame
En cas de souscription conjointe : <input type="checkbox"/> Couple marié <input type="checkbox"/> Indivision (légal / conventionnelle / selon régime du PACS) <sup>(1)(2)</sup> , renseigner les informations du co-titulaire.	
NOM _____	NOM _____
PRÉNOM _____	PRÉNOM _____
NOM DE NAISSANCE _____	NOM DE NAISSANCE _____
TITRE (Maître, Docteur, Professeur...) _____	TITRE (Maître, Docteur, Professeur...) _____
AUTRES NOMS D'USAGE (Nom professionnel, Nom d'artiste...) _____	AUTRES NOMS D'USAGE (Nom professionnel, Nom d'artiste...) _____
NOM ET PRÉNOM DU REPRÉSENTANT LÉGAL OU DU MANDATAIRE _____	NOM ET PRÉNOM DU REPRÉSENTANT LÉGAL OU DU MANDATAIRE _____
NÉ(E) LE _____ À _____	NÉ(E) LE _____ À _____
Joindre la copie de la carte nationale d'identité ou du passeport ou de la carte de séjour en cours de validité.	Joindre la copie de la carte nationale d'identité ou du passeport ou de la carte de séjour en cours de validité.
Code postal _____ Pays _____	Code postal _____ Pays _____
<b>VOTRE OU VOS NATIONALITÉS</b>	<b>VOTRE OU VOS NATIONALITÉS</b>
Nationalité 1 _____	Nationalité 1 _____
Nationalité 2 _____	Nationalité 2 _____
Nationalité 3 _____	Nationalité 3 _____
<b>PROFESSION</b> <sup>(1)</sup> : <input type="checkbox"/> 1. Agriculteur <input type="checkbox"/> 2. Artisan <input type="checkbox"/> 3. Cadre <input type="checkbox"/> 4. Chef d'entreprise <input type="checkbox"/> 5. Commerçant <input type="checkbox"/> 6. Employé <input type="checkbox"/> 7. Fonctionnaire <input type="checkbox"/> 8. Ouvrier <input type="checkbox"/> 9. Retraité <input type="checkbox"/> 10. Sans profession <input type="checkbox"/> 11. Profession intermédiaire <input type="checkbox"/> 12. Profession libérale	<b>PROFESSION</b> <sup>(1)</sup> : <input type="checkbox"/> 1. Agriculteur <input type="checkbox"/> 2. Artisan <input type="checkbox"/> 3. Cadre <input type="checkbox"/> 4. Chef d'entreprise <input type="checkbox"/> 5. Commerçant <input type="checkbox"/> 6. Employé <input type="checkbox"/> 7. Fonctionnaire <input type="checkbox"/> 8. Ouvrier <input type="checkbox"/> 9. Retraité <input type="checkbox"/> 10. Sans profession <input type="checkbox"/> 11. Profession intermédiaire <input type="checkbox"/> 12. Profession libérale
<b>ADRESSE DU DOMICILE</b>	<b>ADRESSE DU DOMICILE (si différente de l'adresse du titulaire)</b>
N° _____ Rue _____	N° _____ Rue _____
Complément d'adresse _____	Complément d'adresse _____
Code postal _____ Ville _____	Code postal _____ Ville _____
Pays _____	Pays _____
<b>ADRESSE POSTALE (si différente de l'adresse du domicile)</b>	<b>ADRESSE POSTALE (si différente de l'adresse postale du titulaire)</b>
N° _____ Rue _____	N° _____ Rue _____
Complément d'adresse _____	Complément d'adresse _____
Code postal _____ Ville _____	Code postal _____ Ville _____
Pays _____	Pays _____
<b>ADRESSE DE RÉSIDENCE FISCALE</b> <sup>(1)(4)</sup>	<b>ADRESSE DE RÉSIDENCE FISCALE (si différente de l'adresse fiscale du titulaire)</b> <sup>(1)(4)</sup>
<input type="checkbox"/> France	<input type="checkbox"/> France
N° _____ Rue _____	N° _____ Rue _____
Complément d'adresse _____	Complément d'adresse _____
Code postal _____ Ville _____	Code postal _____ Ville _____
<b>N° d'identification fiscale (NIF)</b> figurant sur votre déclaration d'impôt pré-remplie ou votre avis d'imposition : _____	<b>N° d'identification fiscale (NIF)</b> figurant sur votre déclaration d'impôt pré-remplie ou votre avis d'imposition : _____
<input type="checkbox"/> Autre pays <sup>(4)</sup>	<input type="checkbox"/> Autre pays <sup>(4)</sup>
Ville _____	Ville _____
Pays _____	Pays _____
<b>N° d'identification fiscale (NIF)</b> : _____	<b>N° d'identification fiscale (NIF)</b> : _____
Consultez les services fiscaux du pays si vous n'en avez pas connaissance.	

(1) Cocher la(les) case(s) qui correspond(ent).

(2) Si Indivision remplir un bulletin par co-indivisaire (voir en page 4, informations relatives à la rédaction du bulletin).

(3) Les informations du co-titulaire sont à renseigner pour une retrait faite au nom des deux conjoints (en cas d'indivision se reporter page 4, rubrique "Informations relatives à la rédaction du bulletin").

(4) Voir page 4, rubrique "adresse résidence fiscale".



TITULAIRE	CO-TITULAIRE <sup>(3)</sup>
<b>Etes-vous une personne politiquement exposée ?</b> <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non Si oui, quelle fonction exercez-vous en France ou à l'étranger ? <sup>(4)</sup> _____ <b>Etes-vous proche d'une personne politiquement exposée ?</b> <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	<b>Etes-vous une personne politiquement exposée ?</b> <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non Si oui, quelle fonction exercez-vous en France ou à l'étranger ? <sup>(4)</sup> _____ <b>Etes-vous proche d'une personne politiquement exposée ?</b> <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non

<b>SITUATION DE FAMILLE <sup>(1)</sup> :</b> <input type="checkbox"/> Célibataire <input type="checkbox"/> Marié <input type="checkbox"/> Veuf <input type="checkbox"/> Divorcé <input type="checkbox"/> Séparé <input type="checkbox"/> Concubin <b>RÉGIME MATRIMONIAL <sup>(1)</sup> :</b> <input type="checkbox"/> Communauté meubles et acquêts <input type="checkbox"/> Communauté réduite aux acquêts (régime légal) <input type="checkbox"/> Communauté universelle <input type="checkbox"/> Séparation de biens <input type="checkbox"/> Participation aux acquêts <input type="checkbox"/> Autres (aménagement d'un des régimes précités) <b>RÉGIME PACS <sup>(1)</sup> :</b> <input type="checkbox"/> Séparation des patrimoines <input type="checkbox"/> Régime de l'indivision <sup>(2)</sup> <b>À compléter selon les règles applicables à votre régime matrimonial :</b> Les parts souscrites constituent des <input type="checkbox"/> Biens propres <input type="checkbox"/> Biens communs	<b>Si les parts constituent des biens communs,</b> le conjoint de l'acquéreur doit, sous peine de nullité du retrait, donner son consentement au dit retrait et faire précéder sa signature de la mention « <b>Bon pour accord pour le retrait de N parts de Edissimmo</b> ».
	<b>NATURE DE PROPRIÉTÉ <sup>(1)</sup> :</b> <input type="checkbox"/> pleine-propiété <input type="checkbox"/> indivision <b>TÉL. FIXE</b> _____ <b>TÉL. MOBILE</b> _____

PERSONNE MORALE (Société/Association) Compléter les annexes pages 5 et 6	
<b>NOM - DÉNOMINATION SOCIALE</b> _____ <b>ADRESSE SIÈGE SOCIAL</b> N° _____ Rue _____ _____ Complément d'adresse _____ Code postal _____ Ville _____ <b>NOM ET PRÉNOM DU REPRÉSENTANT LÉGAL OU DU MANDATAIRE</b> _____ <b>NÉ(E) LE</b> _____ <b>À</b> _____ <small>Joindre la copie de la carte nationale d'identité ou du passeport en cours de validité.</small> Département _____ Pays _____ <b>NATIONALITÉ</b> _____ <b>TÉL. FIXE</b> _____ <b>TÉL. MOBILE</b> _____ <b>EMAIL</b> _____ <b>ADRESSE POSTALE (si différente de l'adresse d'immatriculation)</b> N° _____ Rue _____ _____ Complément d'adresse _____ Code postal _____ Ville _____	<b>ADRESSE FISCALE <sup>(1) (4)</sup></b> <input type="checkbox"/> France N° _____ Rue _____ _____ Complément d'adresse _____ Code postal _____ Ville _____ <b>N° d'identification fiscale (NIF) figurant sur votre déclaration d'impôt pré-remplie ou votre avis d'imposition</b> _____ <input type="checkbox"/> Autre pays <sup>(4)</sup> Ville _____ Pays _____ <b>N° d'identification fiscale (NIF)</b> _____ Consultez les services fiscaux du pays si vous n'en avez pas connaissance.
	Régime fiscal <input type="checkbox"/> IR <input type="checkbox"/> IS N° SIRET _____ Code APE _____

**Avertissement :** - Pour le calcul de l'impôt sur la plus-value, compléter la page 3 du bulletin.  
 - Cet ordre ne pourra être pris en compte que s'il remplit les conditions de validité (voir page 4).

**DEMANDE LE RETRAIT DE :**

NOMBRE DE PARTS (A)	PRIX DE RETRAIT PAR PART (B)	MONTANT TOTAL (A x B)
_____	187,69 €	_____

- Je suis informé(e) que, sauf avis contraire de ma part, mon ordre pourra être exécuté partiellement.
- Pour l'enregistrement, je fais élection de domicile au sein de la Société de gestion et reconnais demeurer personnellement responsable de l'impôt et notamment des suppléments de droits et pénalités qui pourraient être réclamés à la suite d'un contrôle.
- Je reconnais n'avoir pas demandé le report d'imposition, dans l'hypothèse où ces parts ont été acquises avant fusion.
- Je donne mandat à la Société de gestion qui l'accepte, de procéder au retrait des parts au prix mentionné ci-dessus, de signer pour mon compte tous les documents nécessaires pour réaliser l'opération, éventuellement de remplir la déclaration relative à l'impôt sur les plus-values immobilières, de la signer et de payer l'impôt qui en découle pour mon compte.
- Je reconnais avoir été informé(e) de l'existence du marché secondaire de EDISSIMMO sur lequel je peux vendre mes parts.

- Je reconnais avoir pris connaissance des conditions générales de retrait figurant sur la page 4 du présent bulletin.
- Je suis informé(e) 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.

**MODALITÉS DE RÉGLEMENT**

Dans le cas où il existe une contrepartie, le règlement du retrait intervient par virement dans un délai maximum de 2 mois à compter de la réception de la demande de remboursement au moyen du présent bulletin.

**Important : joindre impérativement un IBAN** et compléter ci-après :

**Nom de l'Établissement financier :** \_\_\_\_\_

<b>N° IBAN</b> _____
<b>Code BIC</b> _____

<b>Fait à</b> _____ <b>Signature(s)</b> <b>le</b> _____	Certification de signature par le CGP
--	---------------------------------------

(1) Cocher la(les) case(s) qui correspond(ent). (2) Si Indivision remplir un bulletin par co-indivisaire (voir en page 4, informations relatives à la rédaction du bulletin).

(3) Les informations du co-titulaire sont à renseigner pour une retrait faite au nom des deux conjoints (en cas d'indivision se reporter page 4, rubrique "Informations relatives à la rédaction du bulletin").

(4) Voir page 4, rubrique "adresse résidence fiscale".

# SCPI EDISSIMMO

Société Civile de Placement Immobilier au capital social initial de 760 000 € et au capital maximum statutaire de 3 300 000 000 €.  
Immatriculée au RCS de PARIS sous le numéro 337 596 530 - VISA AMF : VISA SCPI N° 20-01 du 24 janvier 2020.  
Siège social : 91-93 boulevard Pasteur 75015 PARIS. Objet social : Acquisition et gestion d'un patrimoine immobilier locatif.  
Société de gestion : Amundi Immobilier - Siège social : 91-93 boulevard Pasteur - 75730 Paris Cedex 15.  
Société par actions simplifiée au capital de 16 684 660 € - 315 429 837 RCS Paris - Société de gestion de portefeuille agréée par l'AMF sous le n° GP 07 0000 33.

## RETRAIT/VENTE DE PARTS SOCIALES Mandat et Attestation à joindre à la déclaration des plus-values immobilières (art. 74 SH-II – annexe II du Code Général des Impôts)

<input type="checkbox"/> Le cédant est un particulier détenant les parts dans son patrimoine privé <sup>(1)</sup>	<input type="checkbox"/> Le cédant est une personne morale <sup>(1)</sup> <input type="checkbox"/> Organisme sans but lucratif <input type="checkbox"/> Société soumise à l'IS (Impôt sur les sociétés) <input type="checkbox"/> Société soumise à l'IR (Impôt sur le revenu)
Nom : _____ Prénom : _____ Adresse : _____ _____ _____	Société : _____ Siège social : _____ _____ _____ Représentant légal : _____

• Certifie sur l'honneur avoir acquis les parts qui font l'objet de la présente cession (totale ou partielle) comme suit :

Acquisition à titre onéreux ou à titre gratuit (succession ou donation) <sup>(2)</sup>				
Nom de la Société d'origine	Date d'achat ou date du décès ou de la donation	Nombre de parts	Montant global d'acquisition	Frais total d'acquisition <sup>(3) (4)</sup>
			En euros	
_____	____/____/____	_____	_____	_____
_____	____/____/____	_____	_____	_____
_____	____/____/____	_____	_____	_____
_____	____/____/____	_____	_____	_____
_____	____/____/____	_____	_____	_____

- Donne mandat à Amundi Immobilier dans le cadre de la cession de mes parts, de remplir la déclaration relative à l'impôt sur les plus-values immobilières, de la signer et de payer l'impôt qui en découle pour mon compte.
- Certifie sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés ci-dessus et dégage Amundi Immobilier de toute responsabilité en cas d'inexactitude ou d'erreur.
- Reconnaît demeurer personnellement responsable de l'impôt et notamment des suppléments de droits et pénalités qui pourraient être réclamés à la suite d'un contrôle.
- Reconnaît qu'en l'absence d'informations spécifiques de ma part sur le prix et la date d'acquisition d'origine, la Société de gestion appliquera le prix et la date d'acquisition en sa possession, et renonce à toutes contestations ultérieures.
- Reconnaît, à la date de la cession, être affilié(e) au régime français de sécurité sociale. Dans le cas où à la date de la cession, le cédant relève d'un régime de sécurité sociale au sein de l'EEE (UE, Islande, Norvège, Lichtenstein), de la Suisse ou de la Grande-Bretagne, il doit fournir à Amundi Immobilier avant le dernier jour ouvré du mois au cours duquel intervient la cession, une attestation d'affiliation à la sécurité sociale dans ce pays (Formulaire S1 « Inscription en vue de bénéficiaire de prestations de l'assurance maladie » ou formulaire A1 « Certificat concernant la législation de sécurité sociale applicable au titulaire » ou une attestation d'affiliation équivalente délivrée par l'institution compétente ou une attestation d'affiliation au régime commun de sécurité sociale des institutions de l'Union Européenne (article D. 136-2 du Code de la sécurité sociale)). Dans ce cas, seul le prélèvement de solidarité au taux de 7,5% (Conformément à l'article L136-7, I ter du Code de la sécurité sociale et, s'agissant de la Grande-Bretagne, à la « FAQ Brexit pour les particuliers » du 14 janvier 2022 publiée sur <http://www.impôts.gouv.fr>) sera prélevé. A défaut de justificatif, la CSG et la CRDS seront également prélevés et le cédant devra, le cas échéant, en réclamer le remboursement directement auprès du service des impôts compétent. Pour toutes informations complémentaires sur le prix de revient de vos parts vous pouvez contacter [associé-amundi-immobilier@amundi.com](mailto:associé-amundi-immobilier@amundi.com)

Fait à _____ Le ____/____/____ Signature(s) du(des) cédant(s)	Le ____/____/____ Mandat accepté par Amundi Immobilier Signature du représentant
---	--

(1) Si les parts sont cédées par une indivision ou une société non assujettie à l'IS, joindre la liste des indivisaires ou des associés avec leur nom, prénoms, adresse en précisant leur régime fiscal.

(2) En cas d'acquisition de parts par succession/donation, fournir toutes pièces justificatives utiles (acte notarié, quote-part).

(3) Pour les acquisitions à titre onéreux (moyennant le paiement d'un prix), les frais d'acquisition peuvent notamment être les suivants : droits de mutation, commission versée à un intermédiaire, honoraires de notaire et de conseils, frais de transfert, etc.

Pour les acquisitions à titre gratuit les frais d'acquisition peuvent être les suivants : droits de mutation, frais d'acte et de déclaration, etc.

(4) A renseigner uniquement dans l'hypothèse où les frais d'acquisition ne sont pas d'ores et déjà inclus dans le montant global d'acquisition.

# SCPI EDISSIMMO

Société Civile de Placement Immobilier au capital social initial de 760 000 € et au capital maximum statutaire de 3 300 000 000 €. Immatriculée au RCS de PARIS sous le numéro 337 596 530 - VISA AMF : VISA SCPI N° 20-01 du 24 janvier 2020.  
Siège social : 91-93 boulevard Pasteur 75015 PARIS. Objet social : Acquisition et gestion d'un patrimoine immobilier locatif.  
Société de gestion : Amundi Immobilier - Siège social : 91-93 boulevard Pasteur - 75730 Paris Cedex 15.  
Société par actions simplifiée au capital de 16 684 660 € - 315 429 837 RCS Paris - Société de gestion de portefeuille agréée par l'AMF sous le n° GP 07 0000 33.

## CONDITIONS GÉNÉRALES DE RETRAIT

### Modalités de retrait

Tout associé a la possibilité de se retirer de la Société partiellement ou en totalité. Un associé peut obtenir le remboursement de ses parts à condition qu'il y ait, pour faire droit à sa demande de retrait, des fonds disponibles d'un montant suffisant, correspondant à des souscriptions réalisées au cours de la période de compensation en cours.

L'ordre doit être dûment rempli et signé accompagné de la copie de la pièce d'identité ainsi que de l'IBAN sur lequel doit être versé le remboursement.

Un même associé ne peut passer qu'un ordre de retrait à la fois.

Un associé ne peut déposer une nouvelle demande de retrait que lorsque la précédente demande de retrait a été totalement satisfaite ou annulée.

En cas de retrait partiel, la Société de gestion applique, sauf instruction contraire du client, la règle du retrait par ordre historique d'acquisition des parts, c'est-à-dire la méthode « du 1er entré - 1er sorti ».

En cas de baisse du prix de retrait, la Société de gestion informe par lettre recommandée avec demande d'avis de réception les associés ayant demandé le retrait, au plus tard la veille de la date d'effet. En l'absence d'indication écrite de la part des associés dans un délai qui ne pourra être inférieur à 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. Cette information est contenue dans la lettre de notification.

### Effet du retrait

Le remboursement des parts rend effectif le retrait par son inscription 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 droits financiers qui y sont attachés, à compter du premier jour du mois suivant le retrait sur le registre des associés.

### Prix de retrait

La valeur de retrait d'une part correspond au montant du nominal majoré de la prime d'émission (soit le prix de souscription en vigueur à la date de retrait), diminué d'un montant correspondant à la commission de souscription.

Lorsque le prix de souscription des parts a été modifié au cours de la Période d'utilisation des souscriptions, les demandes de retrait sont exécutées à un prix de retrait correspondant au prix de souscription (diminué des commissions de souscription) le moins élevé de la Période précitée.

À ce jour, l'associé se retirant perçoit 187,69 € par part, soit :

- Prix de souscription : 204 €.
- Commission de souscription de 7,993 % TTI : 16,31 € TTI.
- Prix de retrait : 187,69 €.

### Conditions de validité de l'ordre 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 au moyen du présent formulaire, prévu à cet effet. Les demandes de retrait ne peuvent pas être transmises par fax ou 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 inscrites sur le registre, les demandes de retrait doivent être formulées au prix de retrait en vigueur et doivent notamment comporter toutes les caractéristiques suivantes :

- l'identité et la signature du donneur d'ordre
- le nombre de parts concernées

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 demandes de retrait doivent être faites dans les formes et modalités identiques aux demandes initiales. La modification d'une demande de retrait inscrite :

- emporte la perte du rang d'inscription en cas d'augmentation du nombre de parts objet de la demande,
- ne modifie pas le rang d'inscription en cas de diminution du nombre de parts objet de la demande.

### Adresse résidence fiscale

Dans le cas où un changement de résidence fiscale interviendrait ultérieurement, une information doit être adressée à la Société de Gestion Amundi Immobilier dans un délai de 90 jours à compter de la date du changement de situation.

### Informations relatives à la rédaction du bulletin

**Indivisions** : établir un bulletin au nom de chaque membre de l'indivision. La nomination d'un mandataire commun est obligatoire.

**Nus-proprété/Usufruit** : établir un ordre au nom du ou des usufruitiers et un autre au nom du ou des nus-proprétaires. Chaque bulletin est signé par chacun d'eux ou par leur mandataire dûment habilité.

**Personnes morales** : établir le bulletin au nom de la personne morale et le faire signer par le représentant légal de la personne morale. Joindre (i) une copie de la carte nationale d'identité en cours de validité ou du passeport du représentant légal de la personne morale (ii) une copie de l'extrait K-bis datant de moins de 3 mois (iii) une copie des statuts (iv) Annexe 1 accompagnée de l'attestation de la déclaration au greffe des bénéficiaires effectifs ainsi qu'une copie de leur carte nationale d'identité (v) Annexe 2 (autocertification FATCA/CRS) complétée et signée.

**Mineurs** : établir le bulletin au nom du mineur, le faire signer par son (ses) représentant(s) légal(aux) dûment habilité(s).

**Majeurs incapables** : établir le bulletin au nom du majeur incapable, le faire signer par le majeur incapable selon le cas et/ou par son représentant légal dûment habilité.

**Joindre impérativement** un IBAN, la copie de la carte nationale d'identité ou du passeport en cours de validité.

### Protection des données personnelles

Amundi Immobilier s'engage en sa qualité de responsable du traitement, à respecter les règles qui lui sont applicables en matière de protection des données personnelles et des libertés fondamentales, à prendre toutes les protections utiles afin de préserver la sécurité des informations et empêcher qu'elles ne soient déformées, endommagées ou communiquées à des tiers non autorisés. Les données collectées pourront faire l'objet de traitement conformément aux dispositions du Règlement (UE) 2016/679 du Parlement européen et du Conseil du 27 avril 2016 relatif à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement des données à caractère personnel et à la libre circulation de ces données (« RGPD ») et de la loi n°78-17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés et dans les conditions prévues dans ce bulletin. Dans le cadre du traitement de la demande de souscription de parts, toutes les données collectées sont nécessaires à la tenue de registre des porteurs de la SCPI assurée par Amundi Immobilier en sa qualité de société de gestion conformément aux dispositions des articles L.214-93 du Code monétaire et financier, 422-205 du Règlement général de l'AMF et de l'instruction AMF DOC 2019-04, aux articles 320-14 à 320-20 du règlement général de l'AMF relatifs à la lutte contre le blanchiment de capitaux et le financement du terrorisme et le Règlement (UE) 2016/679 du Parlement européen et du Conseil du 27 avril 2016. Elles ne font pas l'objet de traitement à des fins de prospection commerciale.

Les données sont conservées pendant toute la durée de votre investissement augmentée d'une durée de 5 ans, ne seront utilisées que par Amundi Immobilier, la SCPI Edissimmo et par leurs partenaires en charge de l'éditique, et ne feront l'objet de communication extérieure que pour les seules nécessités de la gestion ou pour satisfaire aux obligations légales et réglementaires. Conformément au Règlement Général sur la Protection des Données (RGPD), il vous est possible, dans les conditions prévues par la loi, d'accéder à tout moment à vos données personnelles, en recevant communication sous un format structuré, les faire rectifier, demander leur effacement dans le respect des obligations légales, vous opposer, définir des directives générales ou particulières relatives au sort de vos données à caractère personnel après votre décès ou limiter leur traitement pour motif légitime. La liste des destinataires des informations est communicable sur simple demande accompagnée d'une photocopie d'un justificatif d'identité ou d'une pièce d'identité portant la signature du titulaire, adressée par mail à l'adresse email suivante : contact-immobilier@amundi.com ou par courrier à l'adresse suivante : Amundi Immobilier - Gestion des associés - TSA 56003 - 26906 VALENCE Cedex 9.

En cas de contestation, vous pouvez également contacter le DPO d'Amundi Immobilier à l'adresse suivante : AMUNDI - DPO - BSC/SEC/PCA - 91-93 boulevard Pasteur - 75015 PARIS ou par courriel : dpo@amundi.com. Vous pouvez introduire une réclamation auprès de la CNIL à l'adresse suivante : 3 Place de Fontenoy 75007 Paris.

### Communication

Pour toutes informations sur l'état du registre et les 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 Amundi Immobilier - Gestion des associés - TSA 56003 - 26906 VALENCE Cedex 9 - www.amundi-immobilier.com.

# ANNEXE 1 - BÉNÉFICIAIRE(S) EFFECTIF(S) D'UNE PERSONNE MORALE

## DONNÉES RELATIVES AU(X) BÉNÉFICIAIRE(S) EFFECTIF(S) À compléter pour chaque bénéficiaire effectif

### NOTION DE BÉNÉFICIAIRE EFFECTIF

Conformément à l'article L.561-2-2 du CMF, le bénéficiaire effectif s'entend comme la **personne physique qui contrôle directement ou indirectement, l'entité.**

Plus précisément :

- Lorsque l'entité est une société, (Article R561-1 du CMF) le bénéficiaire effectif est la ou les personnes physiques qui, soit détiennent directement ou indirectement plus de 25% du capital ou des droits de vote de la société, soit exercent par tout autre moyen un pouvoir de contrôle sur les organes de gestion, d'administration ou de direction de la société ou sur l'Assemblée Générale de ses associés ;
- Lorsque l'entité est un organisme de placements collectifs (article R.561-2 du CMF), le bénéficiaire effectif est la ou les personnes physiques qui, soit détiennent directement ou indirectement plus de 25 % des parts ou actions de l'organisme, soit exercent un pouvoir de contrôle sur les organes d'administration ou de direction de l'organisme ou de la société de gestion qui le représente.
- Lorsque l'entité appartient à une personne morale autre ou intervient dans le

cadre de dispositifs juridiques tels qu'une fiducie ou de tout autre dispositif juridique comparable relevant d'un droit étranger (trust) (article R.561-3 du CMF), le bénéficiaire effectif est la ou les personnes physiques qui satisfont à l'une des conditions suivantes :

1. Elles ont vocation, par l'effet d'un acte juridique les ayant désignées à cette fin, à devenir titulaires de droits portant sur 25 % au moins des biens de la personne morale ou des biens transférés à un patrimoine fiduciaire ou à tout autre dispositif juridique comparable relevant d'un droit étranger ;
2. Elles appartiennent à un groupe dans l'intérêt principal duquel la personne morale, la fiducie ou tout autre dispositif juridique comparable relevant d'un droit étranger a été constitué ou a produit ses effets, lorsque les personnes physiques qui en sont les bénéficiaires n'ont pas encore été désignées ;
3. Elles sont titulaires de droits portant sur 25 % au moins des biens de la personne morale, de la fiducie ou de tout autre dispositif juridique comparable relevant d'un droit étranger ;
4. Elles ont la qualité de constituant, de fiduciaire ou de bénéficiaire.

### BÉNÉFICIAIRE EFFECTIF 1

Monsieur  Madame

NOM \_\_\_\_\_

PRÉNOM \_\_\_\_\_

NOM DE NAISSANCE \_\_\_\_\_

TITRE (Maître, Docteur, Professeur...)

\_\_\_\_\_

AUTRES NOMS D'USAGE (Nom professionnel, nom d'artiste....)

\_\_\_\_\_

NÉ(E) LE \_\_\_\_\_ À \_\_\_\_\_

Code postal \_\_\_\_\_ Pays de naissance \_\_\_\_\_

#### VOTRE OU VOS NATIONALITÉS

Nationalité 1 \_\_\_\_\_

Nationalité 2 \_\_\_\_\_

Nationalité 3 \_\_\_\_\_

#### ADRESSE PERMANENTE

N° \_\_\_\_\_ Rue \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Complément d'adresse \_\_\_\_\_

Code postal \_\_\_\_\_ Ville \_\_\_\_\_

Pays \_\_\_\_\_

### ADRESSE DE RÉSIDENCE FISCALE (si différente de l'adresse permanente)

N° \_\_\_\_\_ Rue \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Code postal \_\_\_\_\_ Ville \_\_\_\_\_

Pays \_\_\_\_\_

N° identification fiscale France \_\_\_\_\_

N° identification fiscale autre pays : \_\_\_\_\_

PROFESSION :  1. Agriculteur  2. Artisan  3. Cadre  
 4. Chef d'entreprise  5. Commerçant  6. Employé  
 7. Fonctionnaire  8. Ouvrier  9. Retraité  
 10. Sans profession  11. Profession intermédiaire  12. Profession libérale

#### POURCENTAGE DE PARTS DÉTENUES DANS LE CAPITAL

de la personne morale souscriptrice \_\_\_\_\_ %

POURCENTAGE DE DROITS DE VOTE DÉTENU DANS LE CAPITAL

de la personne morale souscriptrice \_\_\_\_\_ %

#### Documents à nous transmettre :

- Photocopie d'une pièce d'identité recto verso ou du passeport en cours de validité
- Et en complément pour les ressortissants étrangers : copie certifiée conforme de la carte de séjour
- Justificatif de domicile adresse permanente et fiscale de moins de trois mois
- Attestation de la déclaration au greffe des bénéficiaires effectifs

### BÉNÉFICIAIRE EFFECTIF 2

Monsieur  Madame

NOM \_\_\_\_\_

PRÉNOM \_\_\_\_\_

NOM DE NAISSANCE \_\_\_\_\_

TITRE (Maître, Docteur, Professeur...)

\_\_\_\_\_

AUTRES NOMS D'USAGE (Nom professionnel, nom d'artiste....)

\_\_\_\_\_

NÉ(E) LE \_\_\_\_\_ À \_\_\_\_\_

Code postal \_\_\_\_\_ Pays de naissance \_\_\_\_\_

#### VOTRE OU VOS NATIONALITÉS

Nationalité 1 \_\_\_\_\_

Nationalité 2 \_\_\_\_\_

Nationalité 3 \_\_\_\_\_

#### ADRESSE PERMANENTE

N° \_\_\_\_\_ Rue \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Complément d'adresse \_\_\_\_\_

Code postal \_\_\_\_\_ Ville \_\_\_\_\_

Pays \_\_\_\_\_

### ADRESSE DE RÉSIDENCE FISCALE (si différente de l'adresse permanente)

N° \_\_\_\_\_ Rue \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Code postal \_\_\_\_\_ Ville \_\_\_\_\_

Pays \_\_\_\_\_

N° identification fiscale France \_\_\_\_\_

N° identification fiscale autre pays : \_\_\_\_\_

PROFESSION :  1. Agriculteur  2. Artisan  3. Cadre  
 4. Chef d'entreprise  5. Commerçant  6. Employé  
 7. Fonctionnaire  8. Ouvrier  9. Retraité  
 10. Sans profession  11. Profession intermédiaire  12. Profession libérale

#### POURCENTAGE DE PARTS DÉTENUES DANS LE CAPITAL

de la personne morale souscriptrice \_\_\_\_\_ %

POURCENTAGE DE DROITS DE VOTE DÉTENU DANS LE CAPITAL

de la personne morale souscriptrice \_\_\_\_\_ %

#### Documents à nous transmettre :

- Photocopie d'une pièce d'identité recto verso ou du passeport en cours de validité
- Et en complément pour les ressortissants étrangers : copie certifiée conforme de la carte de séjour
- Justificatif de domicile adresse permanente et fiscale de moins de trois mois
- Attestation de la déclaration au greffe des bénéficiaires effectifs

# ANNEXE 2 - AUTOCERTIFICATION FISCALE FATCA / CRS PERSONNE MORALE

## Document à retourner impérativement

NOM DU SOUSCRIPTEUR \_\_\_\_\_

### 1. CLASSIFICATION DE L'ENTITÉ SOUS FATCA

Merci de cocher la seule case qui vous concerne.

**1.1 - Si l'Entité est résidente fiscale aux Etats-Unis ou si vous êtes une « Personne US (US Person) » pour toute autre raison, merci de choisir le statut de l'entité ci-dessous :**

- Specified US Person
- Non-Specified US Person

**1.2 - Si l'Entité est une Institution Financière (IF), merci de cocher la case qui s'applique ou de passer à la section 1.3 :**

- Institution Financière participante « PFFI » ou IF déclarante « Reporting FATCA Partner FI »
- IF réputée conforme enregistrée « RDC-FFI »
- Entité d'investissement sponsorisée « Sponsored Investment Entity »

Si vous avez coché une des trois cases ci-dessus, merci de fournir le GIIN de l'entité :

\_\_\_\_\_

Si vous n'êtes pas en mesure de fournir un GIIN, merci de préciser pour quel motif :

\_\_\_\_\_

**1.3 - Si l'IF n'a pas été classée en 1.1 ou 1.2, merci de cocher la case qui s'applique ou de passer à la section 1.4 :**

- IF non déclarante « Non-Reporting FATCA Partner FI »
- IF réputée conforme certifiée « CDC-FFI »
- IF détenues par des US « Owner-Documented FFI »
- Bénéficiaire effectif exempté « Exempt Beneficial Owner »
- IF non participante ou limitée « NPFFI ou Limited FFI »

**1.4 - Si l'Entité est une Entité Etrangère Non Financière (EENF) « NFFE », merci de cocher la case qui s'applique :**

- EENF Active ou Exceptée « Active NFFE or Excepted NFFE »
- EENF Passive « Passive NFFE »
- EENF déclarante directement « Direct Reporting NFFE » (merci de fournir le GIIN ci-dessous)
- EENF sponsorisée déclarante directement « Sponsored Direct Reporting NFFE » (merci de fournir le GIIN ci-dessous)

\_\_\_\_\_

Si le statut de l'Entité ne correspond à aucun des statuts précités en 1.1, 1.2, 1.3 et 1.4, vous devez obligatoirement fournir en plus du présent formulaire d'auto-certification, un formulaire W-8.

### 2. CLASSIFICATION DE L'ENTITÉ SOUS CRS\*

Merci de cocher la seule case qui vous concerne.

**2.1 - Si l'Entité est une Institution Financière (IF), merci de cocher la case qui s'applique ou de passer à la section 2.2 :**

- IF déclarante « Reporting Financial Institution »
- IF non déclarante « Non-Reporting Financial Institution »

**2.2 - Si l'Entité est une Entité Non Financière (ENF) « NFE », merci de cocher la case correspondante :**

- ENF Active - cotée en bourse et entité liée « Active NFE - Publicly traded NFEs and related entities », entités publiques, organisations internationales, banques centrales ou leurs entités détenues à 100% « Active NFE - Governmental entities, Int. organizations, central banks or their wholly owned entities »
- ENF Active - Autres « Active NFE - Other »
- ENF Passive - ENF non active « Passive NFE - Non active NFE » <sup>(1)</sup>
- ENF Passive - entité d'investissement non localisée dans une juridiction participante « Passive NFE - Investment entity that is not a Participating Jurisdiction FI ».

(1) NFFE Personnes contrôlantes CRS et FATCA.

Fait à \_\_\_\_\_

Signature du dirigeant

le \_\_\_\_\_