



**SOUSCRIPTION  
QUESTIONNAIRE RELATIF A LA CONNAISSANCE DU CLIENT**

*Cette fiche de renseignements s'inscrit dans le cadre des dispositions des articles L. 533-13 du Code monétaire et financier et des articles 314-44 du Règlement Général de l'Autorité des Marchés Financiers. Cette fiche est couverte par le secret professionnel (article L. 511-33 du Code monétaire et financier) et vos réponses sont destinées à la seule information de votre conseiller et de Generis Capital Partners SAS. Ce questionnaire a pour objectif d'apprécier l'adéquation d'un investissement dans le Fonds avec votre expérience en matière d'investissement, vos besoins, vos objectifs et votre situation financière.*

**IDENTIFICATION** (cocher la case correspondante) Monsieur  Madame  Mademoiselle

Nom : .....  
 Nom de jeune fille : .....  
 Prénoms : .....  
 Date et lieu de naissance (ville et département) : .....  
 Adresse : .....  
 E-mail : .....  
 Situation fiscale du client : Résident français  Non résident   
 Nombre de personnes à charge : .....  
 Nom(s) et prénom(s) de la (des) personne(s) à charge : .....

**Votre situation :**

Votre situation personnelle : Célibataire  Marié(e)  Divorcé(e)  Pacsé(e)  Veuf/Veuve   
 Votre situation professionnelle : Salarié(e)  Profession libérale  Chef d'entreprise  Retraité(e)  Artisan   
 Etudiant(e)  Autre .....

**Votre fonction :**

Poste actuel ou précédant votre retraite pour les retraités : .....  
 Secteur d'activité : Agriculture, pêche, industrie, transports  Bâtiment, immobilier o Commerce de détail   
 Commerce d'art, produits de luxe  Assurance, Banque, Finance   
 Energie, armement, contrats et marchés publics  Administration publique, enseignement   
 Restauration, hébergement, jeux, spectacles  Professions libérales juridiques, médicales   
 Négoce (produits financiers, matières premières), Import /Export  Religion, Activité associative   
 Autres (préciser) : .....

**Documents justificatifs à fournir :**

- CNI/passeport du / des souscripteur(s) : oui  non

**IDENTIFICATION** (pour les personnes morales)

Nom de la société : .....  
 Adresse du siège : .....  
 Code postal : .....  
 Ville : .....  
 Nom(s) et prénom(s) du /des gérant(s) : .....

**Documents justificatifs à fournir :**

- Kbis de la société : oui  non   
 - CNI/passeport(s) du/des gérants : oui  non   
 - CNI/passeport(s) du/des actionnaires : oui  non   
 - Extrait de casier judiciaire n°3 du/des gérants : oui  non   
 - Statuts : oui  non

**ORIGINE DES CAPITAUX**

Epargne déjà constituée  Succession/Donation  Vente de bien immobilier/mobilier  Cession d'entreprises   
 Autres (préciser) : .....   
 Quelle est la durée envisagée de l'investissement ? .....  
 Quel est le montant des fonds investis ? .....



**SITUATION PATRIMONIALE** (cocher la case correspondante)

**Quelle est la fourchette des revenus annuels nets du/ des souscripteur(s) ?**

Moins de 100 000 € par an  Entre 100 000 € et 300 000 € par an  Plus de 300 000 € par an

**Quel type de revenus :** Salaires  Retraites  Autres revenus réguliers

**Votre situation financière vous permet-elle d'épargner une partie de vos revenus ?** Oui  Non

**Êtes-vous propriétaire d'un bien immobilier ?** Oui  Non

**Part du portefeuille de valeurs mobilières dans votre patrimoine total :**

Inférieure à 5 %  Entre 5 et 10 %  Entre 10 et 25 %  Entre 25 et 50 %  Supérieure à 50 %

**Part des titres non cotés et des parts de FCPI/FIP/FCPR dans ce portefeuille de valeurs mobilières ?**

Inférieure à 5 %  Entre 5 et 10 %  Entre 10 et 25 %  Entre 25 et 50 %  Supérieure à 50 %

**EXPERIENCE EN MATIERE D'INVESTISSEMENT** (Cocher la ou les case(s) correspondante(s))

**Avez-vous déjà réalisé des opérations de placement financier avec un conseiller financier ?** Oui  Non

**Avez-vous déjà réalisé des opérations de placement financier sans conseiller financier ?** Oui  Non

**Délégez-vous la gestion de tout ou partie de votre portefeuille de valeurs mobilières ?** Oui  Non

**Quels instruments financiers entrent dans la composition de votre portefeuille de valeurs mobilières ?**

Actions cotées  Actions non cotées  OPCVM Actions  OPCVM obligataires  OPCVM monétaires   
FCPI  FIP  FCPR agréé  FCPR allégé  Autres .....

**OBJECTIFS POURSUIVIS** (cocher la case correspondante)

Réduction fiscale  Connaissance du produit pour en avoir déjà acquis   
Recherche d'un profit important à long terme (en contrepartie d'un risque important encouru sur le capital)   
Diversification de votre portefeuille  Autre (préciser) : .....

**Mesure de la tolérance au risque :** En contrepartie des possibilités importantes de profit à long terme, le souscripteur accepte de prendre un risque élevé sur le capital investi dans le Fonds

**Horizon d'investissement :** En contrepartie de l'avantage fiscal attaché à la souscription de parts du Fonds, le souscripteur accepte de conserver ses parts pendant toute la durée de vie du fonds concerné.

Je certifie avoir pris connaissance du Document d'Informations Clés pour l'Investisseurs (« DICI ») du Fonds, y compris l'avertissement de l'Autorité des Marchés Financiers figurant dans ce document. Je reconnais avoir délivré et obtenu les informations nécessaires pour souscrire en toute connaissance de cause des parts du Fonds, en adéquation avec mon expérience, mes besoins, mes objectifs et ma situation financière.

Fait à ..... Le.....

\_\_\_\_\_  
Signature du souscripteur précédée de la mention « lu et approuvé »