Réservé AT

N° Apporteur……..

ORDRE DE TRANSACTION

PLACEURO
Société d'Investissement à capital variable
4 rue Fort Wallis
L-2714 Luxembourg
RCS Luxembourg B 31.183

Renseignements Client

Numéro Dossier:	
Société et personne à contacter:	
Nom du souscripteur:	
Prénom:	
Adresse fiscale:	
Tél: (Avec indicatif pays)	
Fax:	

Remarque:
COFIBOL n'est pas responsable des ordres reçus sur un fax autre que le +352 40 06 48.Ce document est obligatoire pour toute transaction sur la SICAV PLACEURO. Il doit être établi et envoyé par FAX ou LETTRE POSTALE avant la fin de la période de Cut off renseignée dans le Prospectus.

COFIBOL – Agent de transfert **4 rue Fort Wallis- L-2714 Luxembourg**	**Tél: + 352 48 44 01** **Fax: + 352 40 06 48**

Détails de l'ordre

☐**SOUSCRIPTION** ☐**ARBITRAGE** ☐**RACHAT :** ☐**Partiel** ☐**Total** ☐**Total et clôture**

A partir de :

Nom du compartiment	SICAV PLACEURO - Compartiment :
Code ISIN	
Règlement devise	

Vers (à remplir seulement en cas d'arbitrage) :

Nom du compartiment	SICAV PLACEURO - Compartiment :
Code ISIN	
Règlement devise	

NOMBRES D'ACTIONS : | | | , | | | , | | | • | | | |

OU

MONTANT ***(POUR LES SOUSCRIPTIONS)*** **EUR :** | | | , | | | , | | | • | | |

Merci d'écrire ce montant en toutes lettres ci-dessous

……

En cas de rachat, Veuillez indiquer vos coordonnées bancaires ci-dessous[1] :

- IBAN :……
- BIC :……

Si rachat **total** avec **clôture**[2], indiquez le motif : ……

Observations:

A……

Le …. / …. / 20….

Signatures autorisées (et Nom(s), Prénom(s)en manuscrit)

_____

Réservé Agent de Transfert

PI		CRS	
DJ		BE	
RIB		HM	
OF			

Observations TA :

Date et signature Contrôle :

[1] Joindre un relevé d'identité bancaire ou tout document corroborant les coordonnées bancaires inscrites ci-dessous

[2] Veuillez noter qu'en cas de clôture la documentation du dossier doit être à jour. Dans le cas contraire, le transfert sera suspendu jusqu'à mise à jour du dossier conformément aux obligations réglementaires.