



RÉCÉPISSÉ DE DÉMARCHAGE

1. Informations du distributeur

(1 seul choix possible – à compléter par le distributeur)

 AXA Banque Agent général :■ **Identité** (Personne physique : nom, prénom/Personne morale : dénomination sociale, R.C.S.) :

NAULEAU LOIC

■ **Adresse** (Personne physique : adresse professionnelle/Personne morale : siège social) :

29 RUE AMIRAL COURBET 21000 DIJON

■ **Numéro d'immatriculation Orias** (orias.fr) : 0 7 0 0 6 7 9 1

agissant en qualité d'agent lié, enregistré en France au nom et pour le compte d'AXA Banque.

 AXA France (AXA France Vie et AXA France IARD)⁽¹⁾

agissant en qualité d'agent lié, enregistré en France au nom et pour le compte d'AXA Banque.

Ci-après dénommé votre « Interlocuteur AXA » ou vos « Interlocuteurs AXA ».

2. Souscripteur(s)

Souscripteur (une seule colonne à remplir : personne physique ou personne morale)

Identifiant : _____

 Mme M.

Nom : _____

Prénom(s) : _____

Date de naissance : _____

Lieu de naissance : _____

Département : _____

Identifiant : _____

 Société (raison sociale) : SAS DOMAINE AF GROS

Adresse de correspondance :

LA GARELLE 5 GRANDE RUE

Code postal : 2 1 6 3 0 Ville : POMMARD

Secteur d'activité : CULTURE DE LA VIGNE

Numéro SIRET : 3 8 3 9 6 7 3 4 6 0 0 0 1 6

Représentée par : Mme M.

Nom : PARENT

Prénom(s) : ANNE FRANCOISE

Date de naissance : 3 0 0 1 1 9 5 7

Lieu de naissance : DIJON

Département : 0 2 1

Dûment habilité(e) à effectuer les transactions relatives aux placements financiers de la société.

Qualité : PRESIDENTE

Téléphone : 0 6 1 5 7 9 8 3 5 6

E-mail : afgros@me.com

Co-souscripteur (le cas échéant)
(personne physique uniquement)

Identifiant : _____

 Mme M. Nom : _____

Prénom(s) : _____

Date de naissance : _____

Lieu de naissance : _____

Département : _____

Ci-après dénommé le « **Souscripteur** » ou les « **Souscripteurs** » indistinctement.

3. Déclarations

Je déclare et reconnais, pour le/le(s) produit(s) suivant(s)⁽²⁾ : Fonds Commun de Placement à Risque (FCPR)⁽³⁾ Fonds Professionnel de Capital Investissement (FPCI)⁽³⁾ Fonds Commun de Placement dans l'Innovation (FCPI)⁽³⁾ Titre de créance structuré (EMTN)⁽³⁾ **OPERA HARMONIE IV** Société de Financement de l'Industrie Cinématographique et de l'Audiovisuel (SOFICA)⁽³⁾ Organisme de Placement Collectif en Valeurs Mobilières (OPCVM)⁽³⁾ Organisme de Placement Collectif en Valeurs Mobilières (OPCVM)⁽³⁾ Groupement Forestier d'Investissement (GFI)⁽³⁾ci-après désigné indistinctement le « **Produit** » ;

270756_1/2

(1) AXA France Vie. S.A. au capital de 487 725 073,50 €. R.C.S. Nanterre 310 499 959. N° ORIAS 13 005 764 (orias.fr). AXA France IARD. S.A. au capital de 214 799 030 €. R.C.S. Nanterre 722 057 460. N° ORIAS 13 004 246 (orias.fr). Sièges sociaux : 313 Terrasses de l'Arche 92727 Nanterre Cedex. **Entreprises régies par le Code des assurances.**

(2) Cochez le ou les produit(s) concerné(s).

(3) Précisez le nom du produit concerné avec le code ISIN (International Securities Identification Numbers).

3. Déclarations (suite)

- Ne pas avoir fait l'objet d'un acte de démarchage bancaire et financier au sens de l'article L. 341-1 du Code monétaire et financier.**
- Avoir fait l'objet ce jour d'un acte de démarchage au sens de l'article L. 341-1 du Code monétaire et financier.**
- En agence, ou à distance.**
 - A domicile, sur mon lieu de travail ou dans un lieu inapproprié non destiné à la commercialisation de parts du Produit.**

Que mon Interlocuteur AXA, après s'être enquis de ma situation financière, de mes connaissances, de mon expérience, de mes objectifs en matière d'investissement, y compris de ma tolérance au risque et de ma capacité à subir des pertes, à l'aide du « Questionnaire investisseur » :

- m'a proposé l'acquisition de parts/actions/ titres du « **Produit** » ;
- **m'a remis les documents d'Information requis par les dispositions législatives et réglementaires en vigueur dont je certifie avoir pris connaissance et avoir compris les termes et conditions**, à savoir :
 - **pour les FCPR, FPCI, FCPI** : le Document d'Informations Clés (DIC), le Règlement, le cas échéant la Note sur la fiscalité non visée par l'Autorité des Marchés Financiers (« AMF ») et la Demande de souscription du Produit,
 - **pour le GFI** : le Document d'Informations Clés (DIC), les Statuts, la Note d'Information à disposition du public visée par l'AMF, et la Demande de souscription du Produit,
 - **pour les SOFICA** : le Prospectus, le projet de statuts de la(des) SOFICA, la Demande de souscription de la(des) SOFICA.
 - **pour les EMTN** : le Document d'Informations Clés (DIC), la Demande de souscription du Produit et m'a informé(e) des sites internet sur lesquels la documentation juridique du Produit (termes et conditions définitives, prospectus, résumé du prospectus et suppléments éventuels ou bien prospectus Stand Alone et résumé du prospectus éventuel) est disponible,
 - **pour les OPCVM** : le Document d'Informations Clés (DIC), le Prospectus, et la Demande de souscription ;
- m'a remis la brochure commerciale du Produit le cas échéant ;
- m'a communiqué, d'une manière claire et compréhensible, toutes les informations utiles pour prendre ma décision de souscrire ce type de produit financier et en particulier celles relatives aux conditions financières du Produit ;
- a attiré mon attention sur les facteurs de risques spécifiques et autres considérations afférentes à la souscription de ce type de produit financier :
 - **pour les FCPR, FPCI, FCPI** : notamment le risque de perdre tout ou partie du capital investi, l'absence de garantie sur le capital, la durée de blocage et le délai de conservation des parts,
 - **pour le GFI** : notamment le risque de perdre tout ou partie du capital investi, l'absence de garantie en capital, le risque de liquidité (son actif essentiellement forestier étant par nature illiquide), la durée de blocage et le délai de conservation des parts,
 - **pour les SOFICA** : notamment les risques particuliers du fait de leurs spécificités, à savoir que les performances passées ne sont pas un indicateur fiable des performances futures, la période de blocage des actions, les règles de plafonnement des avantages fiscaux et les contraintes en matière de date de souscription et de versement des sommes correspondantes,
 - **pour les EMTN** : notamment le risque de perdre tout ou partie du capital investi en cours de vie et à l'échéance pour les EMTN ne bénéficiant pas d'une garantie en capital à échéance,
 - **pour les OPCVM** : notamment le risque de perdre tout ou partie du capital investi, l'absence de garantie sur le capital ;
- m'a précisé les modalités de conclusion du contrat (lieu et date de signature) ;
- m'a précisé être dans l'interdiction de percevoir des fonds et m'a averti de l'absence de droit de rétractation prévu à l'article L. 341-16 I et II du Code monétaire et financier ;
- m'a informé(e), en cas de démarchage à domicile, sur mon lieu de travail ou dans un lieu non destiné à la commercialisation de parts du Produit, que je bénéficie du délai de réflexion prévu par l'article L. 341-16 IV du Code monétaire et financier soit 48 heures à compter du lendemain de la signature du présent « Récépissé de démarchage ». Ce délai est prorogé jusqu'au 1^{er} jour ouvrable suivant s'il expire un samedi, dimanche ou jour férié. La signature d'un Bulletin de souscription et le versement des fonds ne peuvent ainsi intervenir que 3 jours ouvrés après la signature du présent document ;
- m'a précisé que le droit applicable aux relations précontractuelles et au contrat de souscription est le droit français ;
- m'a informé(e) que le détail des procédures de recours et réclamation et les coordonnées du service dédié sont disponibles sur le site Internet axa.fr, et de l'existence en cas de contestation relative à la présente souscription d'une possibilité de recours extrajudiciaire auprès du Médiateur de l'AMF (17 place de la Bourse – 75082 Paris Cedex 02 – site Internet : www.amf-france.org).

4. Date et Signature(s)

Fait à BEAUNE , le 1 7 0 6 2 0 2 5 à 1 2 h 0 en autant d'exemplaires que de parties.

Signature du Souscripteur ou
du Représentant légal/mandataire

Signature du co-souscripteur (le cas échéant)

Partie réservée aux interlocuteurs AXA

Interlocuteur AXA		Interlocuteur AXA	
Nom :	NAULEAU	Nom :	DARTEVELLE
Prénom(s) :	LOIC	Prénom(s) :	JOFFREY
Entité :	A2P	Entité :	AXA GESTION PRIVEE NE
Matricule :	0 0 2 7 5 4 4 9 2 2	Matricule :	0 0 6 5 4 0 9 1
Code portefeuille :	0 0 3 2 1 2 4 0 0 0		

