

Montant :  
**15 milliards de FCFA**

SOUSCRIPTION : 20 SEPTEMBRE AU 06 OCTOBRE 2023

**PARTICIPEZ À UN FINANCEMENT INNOVANT  
 POUR ACCÉLÉRER LE DÉVELOPPEMENT  
 DES PME OUEST AFRICAINES**



**7%**  
 L'AN  
 SUR 5 ANS  
 Prix de l'obligation :  
**MULTIPLE**

Je soussigné(e) : Nom(s) : \_\_\_\_\_ Prénom(s) : \_\_\_\_\_  
 Date et lieu de naissance : \_\_\_\_\_  
 Nationalité <sup>(1)</sup> :  Sénégalaise  Autre UEMOA  Africaine/Hors UEMOA  Hors Afrique  
 Lieu de souscription <sup>(1)</sup> :  Sénégal  Autre UEMOA  
 Sexe <sup>(1)</sup> :  Masculin  Féminin  
 Pièce d'identité <sup>(1)</sup> :  CNI  Passeport  Autre (à préciser) : \_\_\_\_\_  
 N° de la pièce d'identité : \_\_\_\_\_  
 Délivrée le : \_\_\_\_\_ Par : \_\_\_\_\_  
 Adresse postale : \_\_\_\_\_ Localité : \_\_\_\_\_  
 Téléphone : \_\_\_\_\_ Télécopie (Fax) : \_\_\_\_\_ E-mail : \_\_\_\_\_

**Personnes Physiques <sup>(1)</sup>**

- 1  Fonctionnaire / Salarié du Secteur public  
 2  Salarié du Secteur privé  
 3  Commerçant et entrepreneur individuel  
 4  Profession libérale  
 5  Planteur / Exploitant rural  
 6  Agent des organismes internationaux  
 7  Autres

Désignation et adresse de l'employeur : \_\_\_\_\_  
 Téléphone : \_\_\_\_\_ Télécopie (Fax) : \_\_\_\_\_ E-mail : \_\_\_\_\_

**Personnes Morales <sup>(1)</sup>**  Banque  Cie d'Assurance  Société  OPCVM  Organisme de retraite/Prévoyance  Autres

Agissant en qualité de : \_\_\_\_\_  
 Au nom et pour le compte de la personne morale désignée ci-dessous : \_\_\_\_\_  
 Dénomination : \_\_\_\_\_  
 Forme juridique : \_\_\_\_\_ Capital Social : \_\_\_\_\_  
 Adresse postale : \_\_\_\_\_ Localité : \_\_\_\_\_ Tél : \_\_\_\_\_ Fax : \_\_\_\_\_ E-mail : \_\_\_\_\_

Emetteur

Ayant pris connaissance des spécificités de l'émission obligataire "FIDELIS FINANCE CAP25 7% 2023-2028", je déclare souscrire à titre irréductible  
 à (nombre d'obligations) : \_\_\_\_\_ obligations à un prix unitaire\* de \_\_\_\_\_ FCFA

(en lettres) \_\_\_\_\_ FCFA

\* Le prix minimum de souscription est de 9900 FCFA.

Ces titres seront domiciliés auprès de la SGI/BTCC... \_\_\_\_\_

MOYEN DE PAIEMENT <sup>(1)</sup> :  Espèces  Chèque N° \_\_\_\_\_  Virement  Prélèvement  
 J'autorise par la présente (nom de la banque/Etablissement financier) \_\_\_\_\_ à débiter mon compte  
 N° \_\_\_\_\_ d'un montant de \_\_\_\_\_ FCFA en règlement de la présente souscription.

Cachet de l'organisme collecteur \_\_\_\_\_ Cachet de l'Apporteur d'Affaires \_\_\_\_\_ Lieu : \_\_\_\_\_ Date : \_\_\_\_\_

(1) Cochez la case correspondante

(2) Faire précéder de la mention "BON POUR ACHAT de \_\_\_\_\_ FCFA"

Montant :  
**15 milliards de FCFA**

SOUSCRIPTION : 20 SEPTEMBRE AU 06 OCTOBRE 2023

**PARTICIPEZ À UN FINANCEMENT INNOVANT  
 POUR ACCÉLÉRER LE DÉVELOPPEMENT  
 DES PME OUEST AFRICAINES**



**7%**  
 L'AN  
 SUR 5 ANS  
 Prix de l'obligation :  
**MULTIPLE**



Je soussigné(e) : Nom(s) : \_\_\_\_\_ Prénom(s) : \_\_\_\_\_  
 Date et lieu de naissance : \_\_\_\_\_  
 Nationalité <sup>(1)</sup> :  Sénégalaise  Autre UEMOA  Africaine/Hors UEMOA  Hors Afrique  
 Lieu de souscription <sup>(1)</sup> :  Sénégal  Autre UEMOA  
 Sexe <sup>(1)</sup> :  Masculin  Féminin  
 Pièce d'identité <sup>(1)</sup> :  CNI  Passeport  Autre (à préciser) : \_\_\_\_\_  
 N° de la pièce d'identité : \_\_\_\_\_  
 Délivrée le : \_\_\_\_\_ Par : \_\_\_\_\_  
 Adresse postale : \_\_\_\_\_ Localité : \_\_\_\_\_  
 Téléphone : \_\_\_\_\_ Télécopie (Fax) : \_\_\_\_\_ E-mail : \_\_\_\_\_

**Personnes Physiques <sup>(1)</sup>**

- |  |  |
|--|--|
| 1 <input type="checkbox"/> Fonctionnaire / Salarié du Secteur public | 5 <input type="checkbox"/> Planteur / Exploitant rural         |
| 2 <input type="checkbox"/> Salarié du Secteur privé                  | 6 <input type="checkbox"/> Agent des organismes internationaux |
| 3 <input type="checkbox"/> Commerçant et entrepreneur individuel     | 7 <input type="checkbox"/> Autres                              |
| 4 <input type="checkbox"/> Profession libérale                       |  |

Désignation et adresse de l'employeur : \_\_\_\_\_  
 Téléphone : \_\_\_\_\_ Télécopie (Fax) : \_\_\_\_\_ E-mail : \_\_\_\_\_

**Personnes Morales <sup>(1)</sup>**  Banque  Cie d'Assurance  Société  OPCVM  Organisme de retraite/Prévoyance  Autres

Agissant en qualité de : \_\_\_\_\_  
 Au nom et pour le compte de la personne morale désignée ci-dessous : \_\_\_\_\_  
 Dénomination : \_\_\_\_\_  
 Forme juridique : \_\_\_\_\_ Capital Social : \_\_\_\_\_  
 Adresse postale : \_\_\_\_\_ Localité : \_\_\_\_\_ Tél : \_\_\_\_\_ Fax : \_\_\_\_\_ E-mail : \_\_\_\_\_

Souscripteur

Ayant pris connaissance des spécificités de l'émission obligataire "FIDELIS FINANCE CAP25 7% 2023-2028", je déclare souscrire à titre irréductible à (nombre d'obligations) : \_\_\_\_\_ obligations à un prix unitaire\* de \_\_\_\_\_ FCFA

(en lettres) \_\_\_\_\_ FCFA

\* Le prix minimum de souscription est de 9900 FCFA.

Ces titres seront domiciliés auprès de la SGI/BTCC... \_\_\_\_\_

MOYEN DE PAIEMENT <sup>(1)</sup> :  Espèces  Chèque N° \_\_\_\_\_  Virement  Prélèvement  
 J'autorise par la présente (nom de la banque/Etablissement financier) \_\_\_\_\_ à débiter mon compte  
 N° \_\_\_\_\_ d'un montant de \_\_\_\_\_ FCFA en règlement de la présente souscription.

Cachet de l'organisme collecteur  Cachet de l'Apporteur d'Affaires  Lieu : \_\_\_\_\_ Date : \_\_\_\_\_

(1) Cochez la case correspondante

(2) Faire précéder de la mention "BON POUR ACHAT de \_\_\_\_\_ FCFA"

Montant :  
**15 milliards de FCFA**

SOUSCRIPTION : 20 SEPTEMBRE AU 06 OCTOBRE 2023

**PARTICIPEZ À UN FINANCEMENT INNOVANT  
 POUR ACCÉLÉRER LE DÉVELOPPEMENT  
 DES PME OUEST AFRICAINES**



**7%**  
 L'AN  
 SUR 5 ANS  
 Prix de l'obligation :  
**MULTIPLE**



Je soussigné(e) : Nom(s) : \_\_\_\_\_ Prénom(s) : \_\_\_\_\_  
 Date et lieu de naissance : \_\_\_\_\_  
 Nationalité <sup>(1)</sup> :  Sénégalaise  Autre UEMOA  Africaine/Hors UEMOA  Hors Afrique  
 Lieu de souscription <sup>(1)</sup> :  Sénégal  Autre UEMOA  
 Sexe <sup>(1)</sup> :  Masculin  Féminin  
 Pièce d'identité <sup>(1)</sup> :  CNI  Passeport  Autre (à préciser) : \_\_\_\_\_  
 N° de la pièce d'identité : \_\_\_\_\_  
 Délivrée le : \_\_\_\_\_ Par : \_\_\_\_\_  
 Adresse postale : \_\_\_\_\_ Localité : \_\_\_\_\_  
 Téléphone : \_\_\_\_\_ Télécopie (Fax) : \_\_\_\_\_ E-mail : \_\_\_\_\_

**Personnes Physiques <sup>(1)</sup>**

- 1  Fonctionnaire / Salarié du Secteur public  
 2  Salarié du Secteur privé  
 3  Commerçant et entrepreneur individuel  
 4  Profession libérale  
 5  Planteur / Exploitant rural  
 6  Agent des organismes internationaux  
 7  Autres

Désignation et adresse de l'employeur : \_\_\_\_\_  
 Téléphone : \_\_\_\_\_ Télécopie (Fax) : \_\_\_\_\_ E-mail : \_\_\_\_\_

**Personnes Morales <sup>(1)</sup>**  Banque  Cie d'Assurance  Société  OPCVM  Organisme de retraite/Prévoyance  Autres

Agissant en qualité de : \_\_\_\_\_  
 Au nom et pour le compte de la personne morale désignée ci-dessous : \_\_\_\_\_  
 Dénomination : \_\_\_\_\_  
 Forme juridique : \_\_\_\_\_ Capital Social : \_\_\_\_\_  
 Adresse postale : \_\_\_\_\_ Localité : \_\_\_\_\_ Tél : \_\_\_\_\_ Fax : \_\_\_\_\_ E-mail : \_\_\_\_\_

Ayant pris connaissance des spécificités de l'émission obligataire "FIDELIS FINANCE CAP25 7% 2023-2028", je déclare souscrire à titre irrédicible  
 à (nombre d'obligations) : \_\_\_\_\_ obligations à un prix unitaire\* de \_\_\_\_\_ FCFA

(en lettres) \_\_\_\_\_ FCFA

\* Le prix minimum de souscription est de 9900 FCFA.

Ces titres seront domiciliés auprès de la SGI/BTCC... \_\_\_\_\_

MOYEN DE PAIEMENT <sup>(1)</sup> :  Espèces  Chèque N° \_\_\_\_\_  Virement  Prélèvement  
 J'autorise par la présente (nom de la banque/Etablissement financier) \_\_\_\_\_ à débiter mon compte  
 N° \_\_\_\_\_ d'un montant de \_\_\_\_\_ FCFA en règlement de la présente souscription.

Cachet de l'organisme collecteur \_\_\_\_\_ Cachet de l'Apporteur d'Affaires \_\_\_\_\_ Lieu : \_\_\_\_\_ Date : \_\_\_\_\_

(1) Cochez la case correspondante

(2) Faire précéder de la mention "BON POUR ACHAT de \_\_\_\_\_ FCFA"

Chef de file

Montant :  
**15 milliards de FCFA**

SOUSCRIPTION : 20 SEPTEMBRE AU 06 OCTOBRE 2023

**PARTICIPEZ À UN FINANCEMENT INNOVANT  
 POUR ACCÉLÉRER LE DÉVELOPPEMENT  
 DES PME OUEST AFRICAINES**



**7%**  
 L'AN  
 SUR 5 ANS  
 Prix de l'obligation :  
**MULTIPLE**



Je soussigné(e) : Nom(s) : \_\_\_\_\_ Prénom(s) : \_\_\_\_\_  
 Date et lieu de naissance : \_\_\_\_\_  
 Nationalité <sup>(1)</sup> :  Sénégalaise  Autre UEMOA  Africaine/Hors UEMOA  Hors Afrique  
 Lieu de souscription <sup>(1)</sup> :  Sénégal  Autre UEMOA  
 Sexe <sup>(1)</sup> :  Masculin  Féminin  
 Pièce d'identité <sup>(1)</sup> :  CNI  Passeport  Autre (à préciser) : \_\_\_\_\_  
 N° de la pièce d'identité : \_\_\_\_\_  
 Délivrée le : \_\_\_\_\_ Par : \_\_\_\_\_  
 Adresse postale : \_\_\_\_\_ Localité : \_\_\_\_\_  
 Téléphone : \_\_\_\_\_ Télécopie (Fax) : \_\_\_\_\_ E-mail : \_\_\_\_\_

**Personnes Physiques <sup>(1)</sup>**

- |  |  |
|--|--|
| 1 <input type="checkbox"/> Fonctionnaire / Salarié du Secteur public | 5 <input type="checkbox"/> Planteur / Exploitant rural         |
| 2 <input type="checkbox"/> Salarié du Secteur privé                  | 6 <input type="checkbox"/> Agent des organismes internationaux |
| 3 <input type="checkbox"/> Commerçant et entrepreneur individuel     | 7 <input type="checkbox"/> Autres                              |
| 4 <input type="checkbox"/> Profession libérale                       |  |

Désignation et adresse de l'employeur : \_\_\_\_\_  
 Téléphone : \_\_\_\_\_ Télécopie (Fax) : \_\_\_\_\_ E-mail : \_\_\_\_\_

**Personnes Morales <sup>(1)</sup>**  Banque  Cie d'Assurance  Société  OPCVM  Organisme de retraite/Prévoyance  Autres

Agissant en qualité de : \_\_\_\_\_  
 Au nom et pour le compte de la personne morale désignée ci-dessous : \_\_\_\_\_  
 Dénomination : \_\_\_\_\_  
 Forme juridique : \_\_\_\_\_ Capital Social : \_\_\_\_\_  
 Adresse postale : \_\_\_\_\_ Localité : \_\_\_\_\_ Tél : \_\_\_\_\_ Fax : \_\_\_\_\_ E-mail : \_\_\_\_\_

Ayant pris connaissance des spécificités de l'émission obligataire "FIDELIS FINANCE CAP25 7% 2023-2028", je déclare souscrire à titre irrédicible  
 à (nombre d'obligations) : \_\_\_\_\_ obligations à un prix unitaire\* de \_\_\_\_\_ FCFA

(en lettres) \_\_\_\_\_ FCFA

\* Le prix minimum de souscription est de 9900 FCFA.

Ces titres seront domiciliés auprès de la SGI/BTCC... \_\_\_\_\_

MOYEN DE PAIEMENT <sup>(1)</sup> :  Espèces  Chèque N° \_\_\_\_\_  Virement  Prélèvement  
 J'autorise par la présente (nom de la banque/Etablissement financier) \_\_\_\_\_ à débiter mon compte  
 N° \_\_\_\_\_ d'un montant de \_\_\_\_\_ FCFA en règlement de la présente souscription.

Cachet de l'organisme collecteur \_\_\_\_\_ Cachet de l'Apporteur d'Affaires \_\_\_\_\_ Lieu : \_\_\_\_\_ Date : \_\_\_\_\_

(1) Cochez la case correspondante

(2) Faire précéder de la mention "BON POUR ACHAT de \_\_\_\_\_ FCFA"

Agent placeur