

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**



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

Personnes Physiques ⁽¹⁾

- 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 ⁽¹⁾ 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 ⁽¹⁾ : 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**



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

Personnes Physiques ⁽¹⁾

- | | |
|--|--|
| 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 ⁽¹⁾ 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 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 ⁽¹⁾ : 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 ⁽¹⁾ : Sénégalaise Autre UEMOA Africaine/Hors UEMOA Hors Afrique
 Lieu de souscription ⁽¹⁾ : Sénégal Autre UEMOA
 Sexe ⁽¹⁾ : Masculin Féminin
 Pièce d'identité ⁽¹⁾ : CNI Passeport Autre (à préciser) : _____
 N° de la pièce d'identité : _____
 Délivrée le : _____ Par : _____
 Adresse postale : _____ Localité : _____
 Téléphone : _____ Télécopie (Fax) : _____ E-mail : _____

Personnes Physiques ⁽¹⁾

- 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 ⁽¹⁾ 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 ⁽¹⁾ : 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 ⁽¹⁾ : Sénégalaise Autre UEMOA Africaine/Hors UEMOA Hors Afrique
 Lieu de souscription ⁽¹⁾ : Sénégal Autre UEMOA
 Sexe ⁽¹⁾ : Masculin Féminin
 Pièce d'identité ⁽¹⁾ : CNI Passeport Autre (à préciser) : _____
 N° de la pièce d'identité : _____
 Délivrée le : _____ Par : _____
 Adresse postale : _____ Localité : _____
 Téléphone : _____ Télécopie (Fax) : _____ E-mail : _____

Personnes Physiques ⁽¹⁾

- 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 ⁽¹⁾ 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 ⁽¹⁾ : 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