

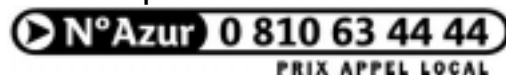
## **INFORMATION**

Vous trouverez ci-joint le bulletin de souscription à l'OPCVM  
Epargne Solidaire du Crédit Coopératif

### ***Nous vous remercions de bien vouloir :***

- Compléter et signer le bulletin ci-après,
- Préciser le nom de l'association qui bénéficiera du partage automatique de vos intérêts,
- Joindre une photocopie de votre pièce d'identité et d'un justificatif de domicile,
- Joindre un chèque à l'ordre du Crédit Coopératif (minimum 250€)
- Nous adresser le tout à :  
Crédit Coopératif, PBD, 33 rue des Trois-Fontanot , BP211,  
NANTERRE CEDEX

Pour tout renseignement complémentaire,  
N'hésitez pas à nous contacter au



***Au nom de l'association choisie, nous vous remercions de votre solidarité***

# BULLETIN DE SOUSCRIPTION

## Epargne Solidaire»



<b>Réservé Banque</b>	Agence :	Code agence :
ICC :		
Intitulé du compte : .....		

**Titulaire :**  Mme  Mlle  M. **Co-titulaire** (en cas de compte-joint)  Mme  Mlle

Nom.:

.....

Nom de jeune fille : .....

Prénoms : .....

né(e) le : ..... à .....

Nationalité : .....

Adresse complète : .....

.....

Code postal : ..... Ville : .....

Téléphone : .....

Situation de famille : .....

Pièce d'identité (nature) : .....

N° : .....

Délivrée le : ..... par .....

### Les associations partenaires

#### AIDE INTERNATIONALE

Action contre la Faim, Aide Médical International, Médecins du Monde

#### SOLIDARITE AU QUOTIDIEN

Armée du salut, Fondation de France, France Terre d'Asile,

#### SANTE

Médecins du Monde

#### AIDES AUX HANDICAPES

Association des Paralysés de France, Fédération des Aveugles de France, Handicap International, UNAPEI

#### INSERTION PAR L'EMPLOI

Association des Paralysés de France, France Active, Pays de Rennes Emploi Solidaire

Je déclare souscrire à l'OPCVM « Epargne Solidaire » et verse la somme de : ..... € par chèque joint à la présente demande. (*minimum 250 €*).

J'ai noté que je peux, à tout moment, par simple information adressée à mon agence, demander la vente de tout ou partie des parts de l'OPCVM désignée ci-dessus.

Je déclare avoir pris connaissance de la notice COB d' « Epargne Solidaire »

En ce qui concerne les revenus perçus sur l'OPCVM « Epargne Solidaire », mon option est la suivante :

déclaration des revenus <sup>(1)</sup>

prélèvement libératoire forfaitaire <sup>(1)</sup> (*actuellement 25 %*)

Par solidarité avec ....., je demande que 50% des revenus de l'OPCVM « Epargne Solidaire » lui soit reversé annuellement et donne mandat au Crédit Coopératif d'en effectuer le versement.

J'accepte que mes noms, prénoms et adresse complète soient communiquées à l'association choisie et ai pris note qu'elle me fera parvenir le reçu fiscal prévu par la réglementation.

Fait à ..... le : .....

Signature titulaire :

### IMPORTANT

Pour que nous puissions enregistrer votre geste solidaire dans les meilleurs délais, N'oubliez pas de joindre une photocopie de votre carte d'identité et d'un justificatif de domicile

Conformément à la Loi du 06/01/1978, vous disposez d'un droit d'accès et de rectification aux données personnelles vous concernant, présentes dans nos fichiers

<sup>(1)</sup> cocher la case concernée