



## QUESTIONNAIRE RELATIF A LA CONNAISSANCE DU SOUSCRIPTEUR (à joindre à votre dossier de souscription)

Ces informations sont couvertes par le secret professionnel (article L. 511-33 du Code Monétaire et Financier) et vos réponses sont destinées à la seule information d'ALTO INVEST. Conformément à la loi informatique et libertés du 6 janvier 1978, vous bénéficiez d'un droit d'accès et de rectification aux informations qui vous concernent. Si vous souhaitez exercer ce droit et obtenir communication des informations vous concernant, veuillez vous adresser à Alto Invest.

**IDENTIFICATION** (Cocher la case correspondante) Monsieur  Madame  Mademoiselle

Nom : ..... Nom de jeune fille : ..... Prénoms : .....

Date et lieu de naissance ..... Adresse : .....

**Vous êtes :** Célibataire  Marié(e)  Divorcé(e)  Pacsé(e)  Veuf/Veuve   
Salarié  Profession libérale  Chef d'entreprise  Retraité  Artisan  Etudiant  Autre :  
Situation fiscale : Résident français  Non résident  Nombre de personnes à charge : .....

**MODALITE D'ENTREE EN RELATION :** Presse  Relation Familiale  Publicité  Autres (préciser) :

**ORIGINE DES CAPITAUX :** Epargne déjà constituée  Succession / Donation  Vente de bien immobilier / mobilier   
Cession d'entreprise  Revenus du travail, pension, retraite  Autres (préciser) : .....

### **SITUATION PATRIMONIALE**

**Répartition de votre patrimoine :** a. Immobilier : .....% b. Valeurs mobilières dont assurances : ..... % c. Liquidités : ..... %

**Part des titres non cotés et des parts de FCPI / FIP / FCPR dans ce portefeuille de valeurs mobilières :**

Inférieure à 5%  Entre 5% et 10%  Entre 10% et 25%  Entre 25% et 50%  Supérieure à 50%

**A combien estimez-vous les revenus annuels de votre foyer fiscal ?**

a. Inférieure à 30 K€/an  b. Entre 30 K€ et 100 K€/an  c. Entre 100 K€ et 200 K€/an  d. Supérieure à 200 K€/an

**Votre situation financière vous permet-elle d'épargner une partie de ces revenus ?** Oui  Non

**Êtes-vous assujéti à l'impôt sur le revenu ?** Oui  Non

Je déclare avoir pris connaissance du plafonnement des avantages fiscaux liés à mes souscriptions, et ce compte tenu des autres réductions d'impôt dont j'entends bénéficier : Oui  Non

**Êtes-vous assujéti à l'impôt de Solidarité sur la Fortune?** Oui  Non

S'agissant d'une souscription dans le FIP FRANCE FORTUNE ALTO 2, je déclare que mon ISF dû au titre de la présente année excède 40% de ma souscription, compte tenu de toutes les autres réductions d'ISF dont j'entends bénéficier au titre de cette même année. Oui  Non

**CONNAISSANCE ET EXPERIENCE EN MATIERE D'INVESTISSEMENT** (Cocher la ou les case(s) correspondantes)

**Avez-vous déjà réalisé des opérations de placement financier sans conseiller financier ?** Oui  Non

**Déleguez-vous la gestion de tout ou partie de votre portefeuille de valeurs mobilières ?** Oui  Non

**Quels instruments financiers entrent dans la composition de votre portefeuille de valeurs mobilières ?**

OPCVM Actions  OPCVM obligataires  OPCVM monétaires  Actions cotées  Actions non cotées   
FCPI  FIP  FCPR allégé  FCPR agréé  Autres (préciser) .....

**OBJECTIFS POURSUIVIS** (Cocher la ou les case(s) correspondantes)

Réduction fiscale  Recherche d'un profit à long terme en contrepartie d'un risque important encouru sur le capital

Diversification de votre portefeuille  Autres (préciser) : .....

**AVERSION AUX RISQUES ET HORIZON D'INVESTISSEMENT** (Cocher la case correspondante)

En contrepartie des avantages fiscaux attachés à la souscription des parts de FIP et des possibilités de profit à long terme, j'accepte que les investissements dans ce fond présentent un risque important en capital et que la durée de blocage de mes avoirs soit comprise 7 ans et demi et 9 ans et demi pour le FIP FRANCE FORTUNE ALTO 2 (hors cas légaux) : Oui  Non

Je reconnais que l'avantage fiscal ne constitue pas la seule motivation de l'investissement dans le FIP et déclare sincères et exactes les informations communiquées par mes soins sur ce document. Oui  Non

Je certifie avoir pris connaissance de la notice d'information du FIP auquel j'ai souscrits, y compris des frais de fonctionnement du fonds, et des avertissements de l'Autorité des Marchés Financiers figurant dans la notice concernée. Je reconnais avoir obtenu les informations nécessaires pour souscrire en toute connaissance de cause des parts du FIP, en adéquation avec mes objectifs et ma situation financière.

Fait à ....., le .....

Signature(s) du ou des souscripteur(s)

