

PERSONNE PHYSIQUE : RENSEIGNEMENTS CONCERNANT LES SOUSCRIPTEURS

SOUSCRIPTEUR

☐ Mme. ☐ M. ☐ Indivision

Etes-vous déjà associé d'une SCPI gérée par AEW ? ☐ Oui ☐ Non

NOM et PRENOMS

(En majuscules) Nom marital pour les femmes mariées, divorcées ou veuves - Prénoms dans l'ordre de l'Etat Civil et souligner le prénom usuel.

NOM DE FAMILLE (de naissance)

NE(E) LE ___/___/___ (JJ/MM/AAAA) A _____ PAYS _____

NATIONALITE : _____

ADRESSE _____

CODE POSTAL _____ VILLE _____ PAYS _____

N° DE TELEPHONE⁽²⁾: Domicile _____ Portable ⁽²⁾ _____

E-MAIL (courriel): _____ @ _____

SITUATION FAMILIALE ⁽¹⁾ :

- ☐ Marié(e) : (indiquer le régime)
- ☐ Communauté réduite aux acquêts ☐ Communauté universelle
- ☐ Séparation de biens ☐ Autres (joindre détail)
- ☐ Célibataire ☐ Veuf(ve) ☐ Divorcé(e)
- ☐ Pacsé(e) régime légal ☐ Pacsé(e) régime indivision

CAPACITE JURIDIQUE ⁽¹⁾ : ☐ Majeur(e) ☐ Majeur(e) incapable

☐ Mineur(e) émancipé(e) ☐ Mineur(e) sous administration légale

PROFESSION (préciser la profession exacte) : _____

SECTEUR D'ACTIVITE : _____

CATEGORIES SOCIAUX PROFESSIONNELLES ⁽¹⁾

- ☐ Agriculteur ☐ Artisan ou commerçant ☐ Cadre de la fonction privée
- ☐ Fonction publique: cadre et profession intermédiaire administrative
- ☐ Chef d'entreprise / Gérant de société ☐ Clergé ☐ Etudiant
- ☐ Ouvrier, contremaître ou agent de maîtrise ☐ Policier ou militaire
- ☐ Personne des services directs aux particuliers ☐ Profession libérale
- ☐ Profession de l'information, des arts et spectacles ☐ Retraité
- ☐ Sans activité professionnelle ☐ Autres (préciser) _____

REGIME FISCAL ⁽¹⁾ ☐ Impôt sur le revenu (IR) ☐ Autres (préciser) _____

RESIDENCE FISCALE ⁽¹⁾ : ☐ Résident fiscal français

☐ Non résident fiscal français - Pays de résidence fiscale _____

Je suis une « US Person » ⁽³⁾ ☐ Oui ☐ Non

CO-SOUSCRIPTEUR (en cas de souscription avec son(sa) conjoint(e), de souscription en indivision, ou de souscription d'un mineur ou majeur incapable)

Souscription avec son(sa) conjoint(e) ☐ Mme. ☐ M.

Souscription en indivision ☐ Indivision

Souscription d'un mineur ou majeur incapable ☐ Mme. ☐ M.

Etes-vous déjà associé d'une SCPI gérée par AEW ? ☐ Oui ☐ Non

NOM et PRENOMS

(En majuscules) Nom marital pour les femmes mariées, divorcées ou veuves - Prénoms dans l'ordre de l'Etat Civil et souligner le prénom usuel.

NOM DE FAMILLE (de naissance)

NE(E) LE ___/___/___ (JJ/MM/AAAA) A _____ PAYS _____

NATIONALITE : _____

CAPACITE JURIDIQUE ⁽¹⁾ : ☐ Majeur(e) ☐ Majeur(e) incapable

☐ Mineur(e) émancipé(e) ☐ Mineur(e) sous administration légale

PROFESSION (préciser la profession exacte) : _____

SECTEUR D'ACTIVITE : _____

CATEGORIES SOCIAUX PROFESSIONNELLES ⁽¹⁾

- ☐ Agriculteur ☐ Artisan ou commerçant ☐ Cadre de la fonction privée
- ☐ Fonction publique: cadre et profession intermédiaire administrative
- ☐ Chef d'entreprise / Gérant de société ☐ Clergé ☐ Etudiant
- ☐ Ouvrier, contremaître ou agent de maîtrise ☐ Policier ou militaire
- ☐ Personne des services directs aux particuliers ☐ Profession libérale
- ☐ Profession de l'information, des arts et spectacles ☐ Retraité
- ☐ Sans activité professionnelle ☐ Autres (préciser) _____

Je suis une « US Person » ⁽³⁾ ☐ Oui ☐ Non

Rubriques à renseigner si différentes du souscripteur

ADRESSE _____

CODE POSTAL _____ VILLE _____ PAYS _____

N° DE TELEPHONE⁽²⁾: Domicile _____ Portable ⁽²⁾ _____

E-MAIL (courriel): _____ @ _____

SITUATION FAMILIALE ⁽¹⁾ :

- ☐ Marié(e) : (indiquer le régime)
- ☐ Communauté réduite aux acquêts ☐ Communauté universelle
- ☐ Séparation de biens ☐ Autres (joindre détail)
- ☐ Célibataire ☐ Veuf(ve) ☐ Divorcé(e)
- ☐ Pacsé(e) régime légal ☐ Pacsé(e) régime indivision

REGIME FISCAL ⁽¹⁾ ☐ Impôt sur le revenu (IR) ☐ Autres (préciser) _____

RESIDENCE FISCALE ⁽¹⁾ : ☐ Résident fiscal français

☐ Non résident fiscal français - Pays de résidence fiscale _____

ORIGINE DES FONDS

☐ Je certifie que la provenance des sommes investies dans AEW PATRIMOINE SANTE ne porte pas atteinte à la 5^{ème} directive (UE) 2018/843 du Parlement Européen et du Conseil du 30 mai 2018 relative à la prévention de l'utilisation du système financier aux fins du blanchiment de capitaux ou du financement du terrorisme.

Je déclare que la somme de _____ € investie dans la SCPI AEW PATRIMOINE SANTE provient de :

☐ Epargne _____ % ☐ Héritage / Donation _____ % ☐ Vente _____ % ☐ Prêt _____ % ☐ Autres, précisez _____

Pays de domiciliation de la banque : _____

(1) Cocher la case correspondante.

(2) Vous pouvez vous inscrire sur la liste Bloctel (sur internet : www.bloctel.gouv.fr ou par courrier : Service Bloctel - 6, rue Nicolas Siret - 10000 Troyes). Cette inscription emporte interdiction d'utiliser vos coordonnées à des fins de démarchage téléphonique. Toutefois, la Caisse d'Epargne dont vous êtes client(e) pourra continuer à vous joindre par téléphone.

(3) Personne considérée comme contribuable américain notamment au regard de sa nationalité ou de sa résidence/immatriculation. L'identification d'autres indices d'Américanité conduit également à retenir la qualité « d'US Person » (lieu de naissance aux Etats-Unis, adresse de résidence connue aux Etats-Unis, etc.)

SCPI AEW PATRIMOINE SANTE

Bulletin de souscription

PERSONNE PHYSIQUE : RENSEIGNEMENTS CONCERNANT LES SOUSCRIPTEURS

SOUSCRIPTION EN DEMEMBREMENT

NU PROPRIETAIRE

☐ Mme. ☐ M.

Etes-vous déjà associé d'une SCPI gérée par AEW ? ☐ Oui ☐ Non

NOM et PRENOMS

(En majuscules) Nom marital pour les femmes mariées, divorcées ou veuves - Prénoms dans l'ordre de l'Etat Civil et souligner le prénom usuel.

NOM DE FAMILLE (de naissance) _____

NE(E) LE ____/____/____ (JJ/MM/AAAA) A _____ PAYS _____

NATIONALITE : _____

ADRESSE _____

CODE POSTAL _____ VILLE _____ PAYS _____

N° DE TELEPHONE⁽²⁾: Domicile _____ Portable ⁽²⁾ _____

E-MAIL (courriel): _____ @ _____

SITUATION FAMILIALE ⁽¹⁾ :

- ☐ Marié(e) : (indiquer le régime)
- ☐ Communauté réduite aux acquêts ☐ Communauté universelle
- ☐ Séparation de biens ☐ Autres (joindre détail)
- ☐ Célibataire ☐ Veuf(ve) ☐ Divorcé(e)
- ☐ Pacsé(e) régime légal ☐ Pacsé(e) régime indivision

CAPACITE JURIDIQUE ⁽¹⁾ : ☐ Majeur(e) ☐ Majeur(e) incapable

☐ Mineur(e) émancipé(e) ☐ Mineur(e) sous administration légale

PROFESSION (préciser la profession exacte) : _____

SECTEUR D'ACTIVITE : _____

CATEGORIES SOCIAUX PROFESSIONNELLES ⁽¹⁾

- ☐ Agriculteur ☐ Artisan ou commerçant ☐ Cadre de la fonction privée
- ☐ Fonction publique: cadre et profession intermédiaire administrative
- ☐ Chef d'entreprise / Gérant de société ☐ Clergé ☐ Etudiant
- ☐ Ouvrier, contremaître ou agent de maîtrise ☐ Policier ou militaire
- ☐ Personne des services directs aux particuliers ☐ Profession libérale
- ☐ Profession de l'information, des arts et spectacles ☐ Retraité
- ☐ Sans activité professionnelle ☐ Autres (préciser) _____

REGIME FISCAL ⁽¹⁾ ☐ Impôt sur le revenu (IR) ☐ Autres (préciser) _____

RESIDENCE FISCALE ⁽¹⁾ : ☐ Résident fiscal français

☐ Non résident fiscal français - Pays de résidence fiscale _____

Je suis une « US Person » ⁽³⁾ ☐ Oui ☐ Non

ORIGINE DES FONDS

☐ Je certifie que la provenance des sommes investies dans AEW PATRIMOINE SANTE ne porte pas atteinte à la 5^{ème} directive (UE) 2018/843 du Parlement Européen et du Conseil du 30 mai 2018 relative à la prévention de l'utilisation du système financier aux fins du blanchiment de capitaux ou du financement du terrorisme.

Je déclare que la somme de _____ € investie dans la SCPI AEW PATRIMOINE SANTE provient de :

- ☐ Epargne _____ % ☐ Héritage / Donation _____ % ☐ Vente _____ %
- ☐ Prêt _____ % ☐ Autres, précisez _____

Pays de domiciliation de la banque : _____

USUFRUITIER

☐ Mme. ☐ M.

Etes-vous déjà associé d'une SCPI gérée par AEW ? ☐ Oui ☐ Non

NOM et PRENOMS

(En majuscules) Nom marital pour les femmes mariées, divorcées ou veuves - Prénoms dans l'ordre de l'Etat Civil et souligner le prénom usuel.

NOM DE FAMILLE (de naissance) _____

NE(E) LE ____/____/____ (JJ/MM/AAAA) A _____ PAYS _____

NATIONALITE : _____

ADRESSE _____

CODE POSTAL _____ VILLE _____ PAYS _____

N° DE TELEPHONE⁽²⁾: Domicile _____ Portable ⁽²⁾ _____

E-MAIL (courriel): _____ @ _____

SITUATION FAMILIALE ⁽¹⁾ :

- ☐ Marié(e) : (indiquer le régime)
- ☐ Communauté réduite aux acquêts ☐ Communauté universelle
- ☐ Séparation de biens ☐ Autres (joindre détail)
- ☐ Célibataire ☐ Veuf(ve) ☐ Divorcé(e)
- ☐ Pacsé(e) régime légal ☐ Pacsé(e) régime indivision

CAPACITE JURIDIQUE ⁽¹⁾ : ☐ Majeur(e) ☐ Majeur(e) incapable

☐ Mineur(e) émancipé(e) ☐ Mineur(e) sous administration légale

PROFESSION (préciser la profession exacte) : _____

SECTEUR D'ACTIVITE : _____

CATEGORIES SOCIAUX PROFESSIONNELLES ⁽¹⁾

- ☐ Agriculteur ☐ Artisan ou commerçant ☐ Cadre de la fonction privée
- ☐ Fonction publique: cadre et profession intermédiaire administrative
- ☐ Chef d'entreprise / Gérant de société ☐ Clergé ☐ Etudiant
- ☐ Ouvrier, contremaître ou agent de maîtrise ☐ Policier ou militaire
- ☐ Personne des services directs aux particuliers ☐ Profession libérale
- ☐ Profession de l'information, des arts et spectacles ☐ Retraité
- ☐ Sans activité professionnelle ☐ Autres (préciser) _____

REGIME FISCAL ⁽¹⁾ ☐ Impôt sur le revenu (IR) ☐ Autres (préciser) _____

RESIDENCE FISCALE ⁽¹⁾ : ☐ Résident fiscal français

☐ Non résident fiscal français - Pays de résidence fiscale _____

Je suis une « US Person » ⁽³⁾ ☐ Oui ☐ Non

ORIGINE DES FONDS

☐ Je certifie que la provenance des sommes investies dans AEW PATRIMOINE SANTE ne porte pas atteinte à la 5^{ème} directive (UE) 2018/843 du Parlement Européen et du Conseil du 30 mai 2018 relative à la prévention de l'utilisation du système financier aux fins du blanchiment de capitaux ou du financement du terrorisme.

Je déclare que la somme de _____ € investie dans la SCPI AEW PATRIMOINE SANTE provient de :

- ☐ Epargne _____ % ☐ Héritage / Donation _____ % ☐ Vente _____ %
- ☐ Prêt _____ % ☐ Autres, précisez _____

Pays de domiciliation de la banque : _____

(1) Cocher la case correspondante.

(2) Vous pouvez vous inscrire sur la liste Bloctel (sur internet : www.bloctel.gouv.fr ou par courrier : Service Bloctel - 6, rue Nicolas Siret - 10000 Troyes). Cette inscription emporte interdiction d'utiliser vos coordonnées à des fins de démarchage téléphonique. Toutefois, la Caisse d'Epargne dont vous êtes client(e) pourra continuer à vous joindre par téléphone.

(3) Personne considérée comme contribuable américain notamment au regard de sa nationalité ou de sa résidence/immatriculation. L'identification d'autres indices d'Américanité conduit également à retenir la qualité « d'US Person » (lieu de naissance aux Etats-Unis, adresse de résidence connue aux Etats-Unis, etc.)

PERSONNE PHYSIQUE : RENSEIGNEMENTS CONCERNANT LES CO-SOUSCRIPTEURS
SOUSCRIPTION EN DEMEMBREMENT

NU PROPRIETAIRE : CO-SOUSCRIPTEUR

☐ Mme. ☐ M.Etes-vous déjà associé d'une SCPI gérée par AEW ? ☐ Oui ☐ Non

NOM et PRENOMS

(En majuscules) Nom marital pour les femmes mariées, divorcées ou veuves - Prénoms dans l'ordre de l'Etat Civil et souligner le prénom usuel.

NOM DE FAMILLE (de naissance) _____

NE(E) LE ____/____/____ (JJ/MM/AAAA) A _____ PAYS _____

NATIONALITE : _____

CAPACITE JURIDIQUE ⁽¹⁾ : ☐ Majeur(e) ☐ Majeur(e) incapable
☐ Mineur(e) émancipé(e) ☐ Mineur(e) sous administration légale

PROFESSION (préciser la profession exacte) : _____

SECTEUR D'ACTIVITE : _____

CATEGORIES SOCIAUX PROFESSIONNELLES ⁽¹⁾

- ☐ Agriculteur ☐ Artisan ou commerçant ☐ Cadre de la fonction privée
☐ Fonction publique: cadre et profession intermédiaire administrative
☐ Chef d'entreprise / Gérant de société ☐ Clergé ☐ Etudiants
☐ Ouvrier, contremaître ou agent de maîtrise ☐ Policier ou militaire
☐ Personne des services directs aux particuliers ☐ Professions libérales
☐ Profession de l'information, des arts et spectacles ☐ Retraités
☐ Sans activité professionnelle ☐ Autres (préciser) _____

Je suis une « US Person » ⁽³⁾ ☐ Oui ☐ Non

Rubriques à renseigner si différentes du souscripteur nu propriétaire

ADRESSE _____

CODE POSTAL _____ VILLE _____ PAYS _____

N° DE TELEPHONE⁽²⁾: Domicile _____ Portable ⁽²⁾ _____

E-MAIL (courriel): _____@_____

SITUATION FAMILIALE ⁽¹⁾ :

- ☐ Marié(e) : (indiquer le régime)
☐ Communauté réduite aux acquêts ☐ Communauté universelle
☐ Séparation de biens ☐ Autres (joindre détail)
☐ Célibataire ☐ Veuf(ve) ☐ Divorcé(e)
☐ Pacsé(e) régime légal ☐ Pacsé(e) régime indivision

REGIME FISCAL ⁽¹⁾ ☐ Impôt sur le revenu (IR) ☐ Autres (préciser) _____RESIDENCE FISCALE ⁽¹⁾ : ☐ Résident fiscal français☐ Non résident fiscal français - Pays de résidence fiscale _____

USUFRUITIER : CO-SOUSCRIPTEUR

☐ Mme. ☐ M.Etes-vous déjà associé d'une SCPI gérée par AEW ? ☐ Oui ☐ Non

NOM et PRENOMS

(En majuscules) Nom marital pour les femmes mariées, divorcées ou veuves - Prénoms dans l'ordre de l'Etat Civil et souligner le prénom usuel.

NOM DE FAMILLE (de naissance) _____

NE(E) LE ____/____/____ (JJ/MM/AAAA) A _____ PAYS _____

NATIONALITE : _____

CAPACITE JURIDIQUE ⁽¹⁾ : ☐ Majeur(e) ☐ Majeur(e) incapable
☐ Mineur(e) émancipé(e) ☐ Mineur(e) sous administration légale

PROFESSION (préciser la profession exacte) : _____

SECTEUR D'ACTIVITE : _____

CATEGORIES SOCIAUX PROFESSIONNELLES ⁽¹⁾

- ☐ Agriculteur ☐ Artisan ou commerçant ☐ Cadre de la fonction privée
☐ Fonction publique: cadre et profession intermédiaire administrative
☐ Chef d'entreprise / Gérant de société ☐ Clergé ☐ Etudiants
☐ Ouvrier, contremaître ou agent de maîtrise ☐ Policier ou militaire
☐ Personne des services directs aux particuliers ☐ Professions libérales
☐ Profession de l'information, des arts et spectacles ☐ Retraités
☐ Sans activité professionnelle ☐ Autres (préciser) _____

Je suis une « US Person » ⁽³⁾ ☐ Oui ☐ Non

Rubriques à renseigner si différentes de l'usufruitier

ADRESSE _____

CODE POSTAL _____ VILLE _____ PAYS _____

N° DE TELEPHONE⁽²⁾: Domicile _____ Portable ⁽²⁾ _____

E-MAIL (courriel): _____@_____

SITUATION FAMILIALE ⁽¹⁾ :

- ☐ Marié(e) : (indiquer le régime)
☐ Communauté réduite aux acquêts ☐ Communauté universelle
☐ Séparation de biens ☐ Autres (joindre détail)
☐ Célibataire ☐ Veuf(ve) ☐ Divorcé(e)
☐ Pacsé(e) régime légal ☐ Pacsé(e) régime indivision

REGIME FISCAL ⁽¹⁾ ☐ Impôt sur le revenu (IR) ☐ Autres (préciser) _____RESIDENCE FISCALE ⁽¹⁾ : ☐ Résident fiscal français☐ Non résident fiscal français - Pays de résidence fiscale _____

(1) Cocher la case correspondante.

(2) Vous pouvez vous inscrire sur la liste Bloctel (sur internet : www.bloctel.gouv.fr ou par courrier : Service Bloctel - 6, rue Nicolas Siret - 10000 Troyes). Cette inscription emporte interdiction d'utiliser vos coordonnées à des fins de démarchage téléphonique. Toutefois, la Caisse d'Épargne dont vous êtes client(e) pourra continuer à vous joindre par téléphone.

(3) Personne considérée comme contribuable américain notamment au regard de sa nationalité ou de sa résidence/immatriculation. L'identification d'autres indices d'Américanité conduit également à retenir la qualité « d'US Person » (lieu de naissance aux Etats-Unis, adresse de résidence connue aux Etats-Unis, etc.)

SCPI AEW PATRIMOINE SANTE

Bulletin de souscription

PERSONNE MORALE : RENSEIGNEMENTS CONCERNANT LE SOUSCRIPTEUR ET LES BENEFICIAIRES EFFECTIFS

☐ Pleine propriété⁽¹⁾

☐ Démembrement⁽¹⁾: ☐ Usufruitier ☐ Nu-propriétaire

FORME et DENOMINATION SOCIALE ⁽²⁾ (En majuscules) :

NOM et PRENOMS DU SIGNATAIRE :

(En majuscules) Prénoms dans l'ordre de l'Etat Civil et souligner le prénom usuel.

SECTEUR D'ACTIVITE :

NE(E) LE ___ / ___ / ___ (JJ/MM/AAAA) A _____ PAYS _____

CODE NAF :

QUALITE :

N° SIRET :

N° DE TELEPHONE⁽³⁾: Fixe _____ Portable ⁽³⁾ _____

ADRESSE SIEGE SOCIAL _____

E-MAIL (courriel): _____@_____

CODE POSTAL _____ VILLE _____ PAYS _____

REGIME FISCAL ⁽¹⁾ ☐ IR ☐ IS/BIC ☐ Autres (préciser) _____

RESIDENCE FISCALE ⁽¹⁾ ☐ Résident fiscal français

☐ Non résident fiscal français – Pays de résidence fiscale _____

TYPE D'ETABLISSEMENT ⁽¹⁾

- ☐ Etablissement financier agréé ou réglementé en France ou dans un pays de l'UE
☐ Société cotée en France ou dans un pays équivalent ☐ Filiale d'une société cotée dont le capital est détenu à plus de 75% ☐ Autorité publique
☐ Autre établissement financier réglementé hors UE (préciser pays): _____
☐ Autres (précisez) _____

Je suis (ou un de mes bénéficiaires effectifs) une « US Person » ⁽⁴⁾ ☐ Oui ☐ Non

IDENTIFICATION DES BENEFICIAIRES EFFECTIFS

Un bénéficiaire effectif (BE) est une personne physique qui détient directement ou indirectement au moins 25% du capital ou des droits de vote de la société, ou qui exerce, par tout autre moyen, un pouvoir de contrôle sur la société.

NOMS ET PRENOMS	PAYS DE RESIDENCE	ACTIVITE PROFESSIONNELLE	SECTEUR D'ACTIVITE
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____

(en cas de gérance, ajouter le nom de la société gérée et le N° SIRET)

ORIGINE DES FONDS

☐ Je certifie que la provenance des sommes investies dans AEW PATRIMOINE SANTE ne porte pas atteinte à la 5^{ème} directive (UE) 2018/843 du Parlement Européen et du Conseil du 30 mai 2018 relative à la prévention de l'utilisation du système financier aux fins du blanchiment de capitaux ou du financement du terrorisme.

Je déclare que la somme de _____ € investie dans la SCPI AEW PATRIMOINE SANTE provient de :

- ☐ Chiffre d'affaires généré par l'activité commerciale de la société _____ % ☐ Apport en compte courant d'associés _____ % ☐ Remontée de dividendes _____ %
☐ Vente d'une immobilisation _____ % ☐ Prêt bancaire _____ % ☐ Autres, précisez _____

Pays de domiciliation de la banque : _____

(1) Cocher la case correspondante.

(2) Préciser la forme juridique: SA / SAS / SCI ...

(3) Vous pouvez vous inscrire sur la liste Bloctel (sur internet : www.bloctel.gouv.fr ou par courrier : Service Bloctel - 6, rue Nicolas Siret - 10000 Troyes). Cette inscription emporte interdiction d'utiliser vos coordonnées à des fins de démarchage téléphonique. Toutefois, la Caisse d'Epargne dont vous êtes client(e) pourra continuer à vous joindre par téléphone.

(4) Personne considérée comme contribuable américain notamment au regard de sa nationalité ou de sa résidence/immatriculation. L'identification d'autres indices d'Américanité conduit également à retenir la qualité « d'US Person » (lieu de naissance aux Etats-Unis, adresse de résidence connue aux Etats-Unis, etc.).

SOUSCRIPTION

Je déclare souscrire _____ (nombre en toutes lettres) parts de la Société AEW PATRIMOINE SANTE (voir minimum de souscription mentionné en page 6) pour la somme globale de _____ € (1 000,00 € x _____ parts) dont 9,00% TTC de commission de souscription, et règle le montant de ma souscription par :

☐ Virement sur le compte d'AEW PATRIMOINE SANTE – IBAN N° FR76 4097 8000 8721 0871 8721 916 – BIC: BSPFFRPPXXX (joindre la copie du virement)

☐ Chèque n° _____ établi à l'ordre d'AEW PATRIMOINE SANTE et tiré sur _____

☐ Achat à crédit auprès de la Banque _____ pour un montant de _____ €

☐ Nantissement des parts : ☐ Oui ☐ Non

A remplir uniquement et obligatoirement en cas de souscription en démembrement de propriété (joindre la convention de démembrement)

Clé de répartition Nu-propriétaire _____ % Usufruitier _____ %

Soit des montants de quotes-parts de _____ € pour le nu-propriétaire et de _____ € pour l'usufruitier

Le règlement des revenus attachés aux parts, objets de la présente souscription, sera effectué par virement bancaire sur :

Le compte n° _____ Banque _____ (joindre un IBAN)

En qualité de ⁽¹⁾ ☐ Plein propriétaire ☐ Usufruitier ☐ Autre (préciser) _____

J'autorise AEW à m'adresser par courrier électronique et/ou SMS des informations et les documents d'informations réglementaires sur AEW PATRIMOINE SANTE, ainsi que des actualités et informations sur les produits concernant AEW ☐ Oui ☐ Non

(Je suis avisé(e) que l'autorisation est activée par défaut en l'absence de choix).

SIGNATURES

Je certifie l'exactitude des informations recueillies en pages 1, ou 2 et 3, et 4 (« Renseignements concernant les souscripteurs » / « Souscription ») et sur la présente page.

Je reconnais avoir reçu et pris connaissance, avant la souscription, des documents suivants qui m'ont été remis sur un support durable (support papier notamment) :

- la note d'information visée par l'Autorité des marchés financiers,
- les derniers bulletin d'information et rapport annuel (s'ils existent),
- les conditions d'émission des parts rappelées en page 6 du présent bulletin,
- les frais liés à mon investissement rappelés en pages 7 et 8 du présent bulletin.
- les statuts,
- le Document d'Informations Clés,
- la notice d'information RGPD,

Je suis informé(e) que ces documents sont consultables sur le site internet www.aewciloger.com.

Je suis informé(e) que la valeur d'une part de SCPI peut évoluer à la hausse ou à la baisse et dépend notamment de l'orientation du marché de l'immobilier, et aie conscience de l'existence d'un risque de perte en capital sur les montants investis, qu'il s'agisse de souscription en pleine propriété ou en démembrement.

Je suis informé(e) que les parts de SCPI n'étant pas cotées, elle présentent une liquidité moindre et que la nue-propriété ou l'usufruit de parts présentent une liquidité encore plus limitée.

Je suis informé(e) que la répartition du prix de souscription entre la nue-propriété et l'usufruit est libre et qu'elle est de la responsabilité des souscripteurs.

Je suis informé(e) que la souscription de parts en démembrement concerne un public averti et que la Société de gestion n'a aucun devoir de conseil envers moi en ce qui concerne les conséquences d'une souscription de parts en démembrement tant sur ma situation juridique que sur ma situation fiscale.

Sauf avis contraire, je déclare dans le cadre de l'application de la directive européenne « Marchés d'Instruments Financiers II (MIF II) » être informé(e) de mon classement dans la catégorie « non professionnel », ainsi que des règles de fonctionnement d'une SCPI et des risques afférents à ce placement.

Je déclare que je ne transférerai pas les parts de SCPI sur le territoire des États-Unis ou au bénéfice d'une « U.S. Person ».

Je suis informé(e) que la Société ne garantit ni le retrait, ni la cession des parts.

La souscription est validée et enregistrée dans nos livres à réception du dossier de souscription complet (y compris le bulletin de souscription original) et des fonds (virement ou chèque).

Fait à _____ Le ____/____/____ (en trois exemplaires dont l'un est resté en ma possession)

Signature(s) du(des) souscripteur(s) et co-souscripteur(s)

Si le régime matrimonial est celui de la communauté, les deux conjoints ou partenaires pacsés doivent signer le bulletin de souscription.

Souscripteur(s)**Co-souscripteur(s)***(si nécessaire)***CADRE RESERVE A L'INTERMEDIAIRE**A compléter obligatoirement

Nom du Conseiller : _____

Téléphone du Conseiller : _____

Adresse e-mail du Conseiller : _____

Etablissement : _____

N° d'agence domiciliaire ou nom de bureau : _____

N° client bancaire obligatoire : _____

N° de personne client : _____

Département : _____

DATE - CACHET - VISA

PROTECTION DES DONNEES A CARACTERE PERSONNEL

Vos données personnelles font l'objet d'un traitement par la Société de gestion dans le respect du Règlement UE 2016/679 du 27 avril 2016 dit RGPD (le « Règlement »). Le traitement a pour finalité l'exécution de votre souscription au capital de la SCPI dans les conditions prévues par la réglementation applicables aux SCPI. Dans l'hypothèse où ces données ne seraient pas fournies, la Société de gestion ne sera pas en mesure d'enregistrer votre souscription au capital de la SCPI.

Les données personnelles sont conservées par la Société de gestion pendant la durée de votre souscription au capital de la SCPI augmentée des délais de prescription légale.

Vous disposez d'un droit d'accès, de rectification, d'effacement, de limitation et de portabilité de ces données personnelles, ainsi que du droit d'introduire une réclamation auprès de la CNIL, dans les conditions prévues par le Règlement. Toutes les informations relatives à RGPD sont disponibles sur le site internet d'AEW : aewciloger.com.

Le responsable du traitement est : **Délégué à la Protection des Données (DPO) - AEW - 22 rue du Docteur Lancereaux - 75008 Paris. / dpo@eu.aew.com**

La société AEW PATRIMOINE SANTE a pour objet, en France et à l'étranger, dans les conditions prévues par la note d'information :

- l'acquisition directe ou indirecte, y compris en l'état futur d'achèvement, et la gestion d'un patrimoine immobilier locatif ;
- l'acquisition et la gestion d'immeubles qu'elle fait construire exclusivement en vue de leur location.

La note d'information prévue par l'article L.412-1 et L.621-8 du Code monétaire et financier a obtenu, de l'Autorité des marchés financiers, le visa SCPI n°22-03 en date du 26 avril 2022. Cette dernière ne porte, cependant, aucune appréciation sur l'opportunité de la souscription.

MODALITES DE SOUSCRIPTION

1. Date d'ouverture initiale des souscriptions : 2 mai 2022

Date de clôture : la SCPI ayant opté pour la variabilité de son capital, la Société de gestion n'acceptera plus de souscription lorsque le capital social statuaire sera atteint, sauf pour compenser les retraits.

2. Prix de souscription

- Valeur nominale 700,00 €
- Prime d'émission 300,00 €
- Prix de souscription 1 000,00 €

Ce prix s'entend net de tous autres frais.

3. Commission de souscription

Pour la préparation et la réalisation de l'augmentation de capital, l'étude et l'exécution des programmes d'investissement, une commission de 9% TTC est prélevée sur le produit de l'augmentation de capital (prime d'émission incluse), soit 90,00 € TTC par part prélevés sur la prime d'émission.

4. Minimum de souscription

Le minimum de souscription est fixé à 5 parts pour tout nouvel associé.

5. Modalités de règlement

Le règlement s'effectue au moment de la souscription pour la totalité du prix de souscription. Tout moyen de paiement doit être libellé à l'ordre d'AEW PATRIMOINE SANTE.

6. Jouissance des parts

Les parts souscrites porteront jouissance au 1^{er} jour du sixième mois suivant celui au cours duquel la souscription est réalisée (pour une souscription en juin 2022, jouissance à compter du 1^{er} décembre 2022).

Les revenus potentiels sont versés sous la forme de 3 acomptes trimestriels réglés fin avril, fin juillet et fin octobre ainsi que d'un solde réglé fin janvier. Les parts entrant en jouissance au cours d'un trimestre auront droit à la quote-part de revenus correspondante au titre du trimestre concerné.

FACTEURS DE RISQUES

AEW PATRIMOINE SANTE est exposée à différents risques (détaillés dans la note d'information).

Le risque de perte en capital : la SCPI AEW PATRIMOINE SANTE ne présente aucune garantie de capital ou de performances. Votre investissement est donc exposé à un risque de perte en capital, notamment en cas de cession de parts ou de retrait.

Le risque de gestion discrétionnaire : la gestion discrétionnaire mise en place dans le cadre des SCPI repose sur l'anticipation de l'évolution des différents marchés immobiliers. Ainsi, il existe un risque que votre SCPI ne soit pas investie en permanence sur les marchés ou immeubles les plus performants.

Le risque de marché (risque immobilier) : les investissements réalisés par la SCPI sont soumis aux risques inhérents à la détention et à la gestion d'actifs immobiliers étant précisé que les différents marchés analysés, tant par typologies d'actifs, que géographiques sont marqués par des cycles conjoncturels liés à l'économie générale et à l'évolution des taux longs.

Le risque lié à la liquidité : c'est-à-dire la difficulté que pourrait avoir un épargnant à céder ses parts. Il est rappelé que AEW PATRIMOINE SANTE ne garantit pas la revente des parts. La revente des parts dépend de l'équilibre entre l'offre et la demande que ce soit dans le cadre de la variabilité du capital ou, en cas de suspension de celle-ci, du marché par confrontation des ordres d'achat et de vente.

D'une manière générale, il est rappelé que l'investissement en parts de SCPI doit s'envisager sur une durée longue.

La durée de placement recommandée est fixée à au moins 10 ans.

Le risque lié au crédit : le financement bancaire souscrit par la SCPI s'accompagne d'engagements contractuels dont le non-respect rendrait la dette exigible. En outre, il peut augmenter le risque de perte en cas de dévalorisation des actifs et peser sur la distribution de la SCPI mais également au moment de la cession des actifs immobiliers.

Le risque de contrepartie : c'est-à-dire le risque résultant du fait que la contrepartie à une opération ou à un contrat peut faillir à ses obligations avant que l'opération ait été réglée de manière définitive sous la forme d'un flux financier. Cela inclut notamment le risque lié à l'utilisation d'instruments dérivés (à des fins de couverture) et par extension, au-delà de la définition réglementaire du risque de contrepartie, les risques locatifs à savoir le risque de défaillance économique d'un locataire.

Risque de durabilité : AEW PATRIMOINE SANTE est sujette à des risques de durabilité définis par un événement ou une situation dans le domaine environnemental, social ou de la gouvernance (ESG) qui, s'il survient, pourrait avoir une incidence négative importante, réelle ou potentielle, sur la valeur de l'investissement.

Le processus d'investissement du portefeuille inclut une approche ESG afin d'intégrer les risques de durabilité dans la décision d'investissement, sans pour autant être un facteur déterminant de cette prise de décision. La politique de gestion du risque de durabilité est disponible sur le site www.aewciloger.com à la rubrique « Nos engagements ESG ».

MODALITES POUR REMPLIR LE BULLETIN DE SOUSCRIPTION - DOCUMENTS A FOURNIR

Il est rappelé que l'inscription de la souscription sur le registre des associés est subordonnée :

- au fait que le bulletin de souscription soit conforme et correctement complété, signé par le (les) souscripteur(s) et accompagné des documents à fournir nécessaires ;
- à la libération intégrale du prix d'acquisition des parts (valeur nominale et prime d'émission). À ce titre, la Société de gestion se réserve le droit de demander la justification de l'origine des fonds investis pour répondre aux règles édictées par le Code monétaire et financier en matière de lutte contre le blanchiment des capitaux.

Vous êtes une personne physique

Signature(s)

- ☐ Epoux mariés sous le régime de la communauté ou si les parts constituent des biens communs ou en cas de PACS sous le régime de l'indivision : faire signer le bulletin par les deux époux / partenaires.
- ☐ Indivisions : établir le bulletin au nom du chef de de file et le faire signer par chacun des indivisaires.
- ☐ Mineurs et majeurs incapables : établir le bulletin au nom du mineur ou du majeur incapable, faire signer le représentant légal et préciser ses noms, prénoms, domicile profession et qualité; remplir la partie Co-souscripteur de la page 1
- ☐ Démembrement : remplir pour le nu-propriétaire et l'usufruitier. Les deux parties, y compris leurs conjoints ou partenaires de PACS ayant la qualité de co-souscripteurs, doivent signer.

Documents à fournir

☐ Tous souscripteur(s)

- ☐ Copie recto/verso d'une pièce d'identité en cours de validité (carte nationale d'identité, passeport ou titre de séjour) du souscripteur et du co-souscripteur.
- ☐ IBAN/BIC pour le versement des revenus.
- ☐ Justificatif de virement ou chèque, à l'ordre d'AEW PATRIMOINE SANTE.
- ☐ Remploi de fonds propres: attestation de biens propres signée des deux conjoints (sur papier libre).
- ☐ Justificatif d'origine des fonds : si souscription supérieure à 50 000 €.
- ☐ PACS: attestation signée du partenaire du PACS précisant le caractère indivis ou non des parts.

☐ **Indivisions :** convention d'indivision.

☐ **Démembrement:** convention sous seing privé ou notariée de démembrement.

☐ **Mineurs et majeurs incapables**

- ☐ Autorisation du Juge des Tutelles.
- ☐ Copie du jugement d'incapacité le cas échéant.
- ☐ Copie recto/verso d'une pièce d'identité du représentant du souscripteur.
- ☐ Copie du livret de famille ou de la décision du Juge des affaires familiales si les parents sont séparés

Vous êtes une personne morale

- ☐ Un extrait Kbis de moins de 3 mois ou équivalent pour les sociétés étrangères.
- ☐ Pouvoirs du signataire s'il n'est pas un représentant légal identifié au Kbis.
- ☐ Copie recto/verso d'une pièce d'identité en cours de validité (carte nationale d'identité, passeport ou titre de séjour) du signataire.
- ☐ Statuts à jour et organigramme daté et signé par le représentant légal en cas d'associés personnes morales identifiés aux statuts (sauf pour les entités éligibles expressément identifiées à l'article R 561-15 du Code monétaire et financier).
- ☐ Formulaire à jour d'identification des bénéficiaires effectifs déposé au Greffe (sauf société cotée ou filiale détenue à plus de 75% par une société cotée).
- ☐ Pour les sociétés non immatriculées (associations, fondations, ...) : un exemplaire du Journal officiel dans lequel a été publiée la déclaration de constitution ou le décret de création ou équivalent; la liste des dirigeants et des membres du Conseil d'Administration (ou Directoire et Conseil de surveillance) avec noms, prénoms et date de naissance; copie recto/verso d'une pièce d'identité et pouvoirs du représentant de la structure.
- ☐ IBAN/BIC pour le versement des revenus.
- ☐ Justificatif de virement ou chèque, à l'ordre d'AEW PATRIMOINE SANTE.
- ☐ Justificatif d'origine des fonds : si souscription supérieure à 100 000 €.

Dans tous les cas : dans le cadre de la connaissance client et de l'opération envisagée, AEW se réserve le droit de demander toute information ou document qu'elle jugerait nécessaire.

SCPI AEW PATRIMOINE SANTE

Bulletin de souscription

FRAIS

TTC avec TVA au taux actuel de 20 % perçus par la Société de gestion AEW.

Commissions Article 18 des statuts	Montants	Redevables
Commission de souscription	9% TTC du produit de chaque souscription (prime d'émission incluse), dont 6% (exonérés de TVA selon la réglementation en vigueur) rétrocédés à la Caisse d'Epargne, en contrepartie de la fourniture du conseil en investissement préalable à la présente souscription.	Souscripteur de parts de la SCPI
Commission de cession de parts	• Sans intervention de la Société de gestion ou intervenant par voie de succession ou donation : somme forfaitaire de 180 € TTC. Auxquels s'ajoutent 5% de droits d'enregistrement le cas échéant. • Avec intervention de la Société de gestion (en cas de suspension de la variabilité du capital et de retour au marché des parts) : 4,50% TTC du montant de l'acquisition dont une partie peut être rétrocédée à la Caisse d'Epargne le cas échéant. Auxquels s'ajoutent 5% de droits d'enregistrement le cas échéant.	Acquéreur de parts de la SCPI
Commission de gestion annuelle	6,00% HT (soit 7,20% TTC) du montant des produits locatifs hors taxes encaissés, pour les actifs détenus de manière directe et indirecte.	Commission facturée à la SCPI par la Société de gestion
Commission d'acquisition d'actifs immobiliers	3% HT (soit 3,60% TTC) du prix d'acquisition droits et frais inclus. Cette rémunération est perçue au fur et à mesure des décaissements (notamment dans le cadre des VEFA).	Commission facturée à la SCPI par la Société de gestion
Commission de cession sur les actifs immobiliers	1,00% HT (soit 1,20% TTC) du prix de cession net vendeur. Cette rémunération est perçue à réception des fonds par la SCPI.	Commission facturée à la SCPI par la Société de gestion
Commission de suivi et de pilotage des travaux	1% HT (soit 1,20% TTC) du montant des travaux immobilisables.	Commission facturée à la SCPI par la Société de gestion
Autres commissions	Les conditions de cette rémunération (taux, assiette, modalités de facturation, ...) seront soumises à l'approbation préalable de l'Assemblée générale des associés.	Commission facturée à la SCPI par la Société de gestion

La Société de gestion AEW peut assurer différentes rémunérations ou rétrocessions à ses distributeurs. Conformément à la réglementation en vigueur, le client peut recevoir, sur simple demande de sa part auprès du distributeur, des précisions sur les rémunérations relatives à la commercialisation du présent produit.

Pour plus d'information sur les frais, il convient de se reporter au chapitre 3 sur les frais figurant dans la note d'information de la SCPI, disponible sur le site www.aewciloger.com ou sur demande auprès de la Société de gestion AEW.

La Caisse d'Epargne propose des produits ou des services en qualité de prestataire non-indépendant, à partir d'une analyse d'une gamme principalement issue du catalogue de produits et services des entités du groupe BPCE.

La Caisse d'Epargne appartient au Groupe BPCE.

Conformément à la réglementation, la Caisse d'Epargne prend toutes les mesures appropriées pour détecter et traiter les situations de conflits d'intérêts. Une politique interne de prévention et de gestion des conflits d'intérêts veille au respect de la primauté des intérêts des clients.

L'établissement travaille sur la base d'une commission, c'est-à-dire une rémunération, y compris tout avantage économique, proposé ou offert en rapport avec le produit / service. Conformément à la réglementation, le Client est informé de l'ensemble des coûts et charges afférents au produit dans les documents contractuels et/ou précontractuels qui lui sont remis ou mis à sa disposition.

FRAIS LIES A VOTRE INVESTISSEMENT

Investissement de 10 000 €	Frais liés au service d'investissement	Frais Liés à l'instrument financier
	Frais prélevés à la souscription ⁽¹⁾ :	9,00% soit 900,00 €
Frais uniques prélevés à la souscription ⁽⁴⁾	Dont rétrocession versée à la Caisse d'Epargne 6,00% soit 600,00 €	Dont frais destinés à la Société de gestion 3,00% soit 300,00 €
Frais récurrents annuels de gestion ^{(2) (3)}	Commission de distribution versée à la Caisse d'Epargne ⁽⁴⁾ : néant	Frais liés à la gestion du produit financier : 1,06% soit 106,00 €
		Dont rétrocession versée à la Caisse d'Epargne : néant
Frais récurrents annuels de transaction du portefeuille ^{(2) (5)}	Néant	1,27% soit 127,00 €
Frais accessoires	Néant	Néant
Total	6,00% soit 600,00 €	5,33% soit 533,00 €
Total des frais calculés pour la première année	11,33% soit 1 133,00 €	

Ces chiffres sont des estimations et peuvent changer à l'avenir.

(1) Les frais prélevés à la souscription intègrent les sommes versées à la Caisse d'Epargne pour les services d'investissements fournis. Ce montant est exprimé TTC (toutes taxes comprises). Il représente au total 9,00% TTC.

(2) Les frais récurrents ne sont pas directement réglés par vous. Ils sont inclus dans la valeur de réalisation du produit financier qui est donc nette de frais.

(3) Les frais liés à la gestion du produit financier sont calculés sur le montant investi moins les frais prélevés à la souscription. Les frais intègrent les coûts de gestion et d'exploitation du patrimoine de la SCPI.

(4) La Caisse d'Epargne peut percevoir des avantages non-monétaires mineurs des entreprises dont elle distribue les produits financiers (par exemple : supports d'information, formations, ...).

(5) Frais liés à l'achat et à la vente des actifs immobiliers de la SCPI.

COÛTS AU FIL DU TEMPS

Le tableau ci-dessous est repris du Document d'Informations Clés de la SCPI. Il montre l'incidence des coûts totaux que vous payez sur le rendement que vous pourriez obtenir de votre investissement. Les coûts totaux incluent les coûts ponctuels, récurrents et accessoires.

Les montants indiqués ici sont les coûts cumulés liés au produit lui-même, pour trois périodes de détention différentes. Ils incluent les pénalités de sortie anticipée potentielles. Les chiffres présentés supposent que vous investissiez 10 000 €.

Ces chiffres sont des estimations et peuvent changer à l'avenir.

Investissement de 10 000€ Scénarios	Si vous sortez Après 1 an	Si vous sortez Après 5 ans	Si vous sortez à la fin De la période de détention recommandée (10 ans)
Coûts totaux	1 019 €	2 244 €	4 482 €
Incidence sur le rendement (réduction du rendement) par an	10,19%	3,90%	3,08%

AEW PATRIMOINE SANTE

Société Civile de Placement Immobilier à capital variable

Régie par la partie législative et réglementaire du Code monétaire et financier, par les articles 1832 et suivants du Code civil.

Siège social: 22, rue du Docteur Lancereaux- 75008 PARIS

RCS PARIS 908 663 412

Objet social: acquisition et gestion d'un patrimoine immobilier locatif situé en France et à l'étranger (se rapporter à l'article 2 des statuts pour plus de précisions)

Capital social effectif au 17/12/2021: 763 000 €

Capital statuaire: 40 000 000 €

SOCIETE DE GESTION

AEW

SAS au capital de 828 510 €

Siège social: 22, rue du Docteur Lancereaux- 75008 PARIS

Adresse postale: 22, rue du Docteur Lancereaux -CS 80102 -75380 Paris Cedex 8

Téléphone: 01 78 40 33 03

Courriel : service-clients@eu.aew.com

RCS PARIS 329 255 046

Agrément AMF n°GP000043 du 10/07/2007

Agrément AMF du 24/06/2014 au titre de la directive 2011/61/UE dite AIFM