

## BULLETIN DE SOUSCRIPTION UNIQUE ET CUMULATIF DE PARTS SOCIALES

### **Vous êtes une personne physique :**

Civilité : Madame / Monsieur

Nom : .....

Prénom : .....

Date et lieu de naissance : .....

Nationalité : .....

Adresse : .....

Code postal : ..... Commune : .....

Courriel : .....

N° de téléphone : .....

### **Vous représentez une personne morale :**

Votre nom : .....

Agissant en qualité de : .....

Dénomination sociale de la personne morale : .....

Forme juridique : .....

Capital social : .....

Siège social : .....

Numéro de téléphone : .....

Courriel : .....

SIREN : .....

Lieu d'immatriculation/déclaré à la Préfecture de : .....

Code APE : .....

Demande à devenir associé.e de la Société Anonyme Coopérative d'Intérêt Collectif à capital variable MOBILIB – Citiz Occitanie dans le collège :

- Bénéficiaires
- Salariés
- Partenaires Privés et Membres de soutien
- Partenaires Publics

A l'appui de ma demande, je déclare souscrire à (en lettres) ..... (.....) part(s) sociale(s), d'une valeur nominale de 750 euros chacune pour un montant total de ..... euros, et je verse ce jour, avant admission au sociétariat, en numéraire à la société, la somme de ..... Euros (..... €), représentant la libération :

- De l'intégralité de la somme /de la moitié / du quart <sup>(1)</sup>
- Par CB / virement bancaire / chèque <sup>(1)</sup> à l'ordre de la SCIC Mobilib-Citez Occitanie.

La détention d'une part confie à son porteur les droits et obligations d'associé.e de la société.

Les associés sont convoqués chaque année aux Assemblées Générales de MOBILIB-Citiz Occitanie.

- Je déclare avoir pris connaissance des derniers statuts à jour de la Société Anonyme coopérative d'intérêt collectif à capital variable **MOBILIB-Citiz Occitanie** ayant pour objet la location de véhicules en autopartage et en accepter tous les termes.
- J'accepte que la coopérative MOBILIB-Citiz Occitanie ait recours aux courriers électroniques lors de l'exécution des formalités de convocation, d'envoi de documents d'informations et de vote à distance.
- J'ai bien pris connaissance du fait que mon admission comme associé.e et ma souscription au capital ne deviendront définitives qu'après agrément par le Conseil d'Administration de la SCIC. En cas de refus d'admission, la somme versée me sera intégralement remboursée.
- J'ai bien complété le document « test d'adéquation » (en annexe de ce bulletin)

Dans un but de simplification réciproque, je déclare et confirme que tous les bulletins des souscriptions antérieurs sont remplacés par le présent bulletin, et m'engage à restituer dans les meilleurs délais tous les bulletins de souscription passés qui s'annulent et deviennent sans objet ni valeur.

Je reconnais qu'il m'a été remis un exemplaire sur papier libre du présent bulletin de souscription.

Fait à ..... , le ..... / ..... / .....  
En deux exemplaires originaux.

**Signature et cachet :**

\*(précédée de la mention « Bon pour souscription de..... (...) parts de capital d'un montant de 750 euros chacune, ce qui porte mon capital à..... »)

## TEST D'ADEQUATION DE L'INVESTISSEMENT DE PARTS SOCIALES

à remplir avant toute souscription

À la suite de l'entrée en vigueur de la loi n°2019-486 du 22 mai 2019 relative à la croissance et la transformation des entreprises (loi « Pacte »), notre coopérative a désormais l'obligation de s'enquérir auprès de ses souscripteurs/trices de leur expérience et de leurs connaissances en matière financière ainsi que de leur situation financière et de leurs objectifs de souscription, de manière à pouvoir leur recommander une souscription adaptée à leur situation. Si vous ne nous retournez pas ce questionnaire, votre souscription ne sera pas invalidée mais nous vous adresserons à nouveau une mise en garde sur les risques de votre investissement. Le questionnaire est à renvoyer à l'adresse de votre coopérative

### IDENTITE DU/ DE LA SOUSCRIPTEUR.RICE

#### Identité

CIVILITE : MADAME  MONSIEUR

NOM : .....

NOM DE NAISSANCE : .....

PRENOM : .....

DATE DE NAISSANCE : ..... / ..... / .....

#### Coordonnées

ADRESSE DE RESIDENCE : .....

### CONNAISSANCE ET EXPERIENCE EN MATIERE FINANCIERE

Avez-vous déjà souscrit des parts sociales au sein de la SCIC Mobilib ?

- ..... Oui, combien :  
 ..... Non

Détenez-vous des parts sociales au sein d'une autre coopérative ?

- ..... Oui  
 ..... Non

### OBJECTIFS ET HORIZONS D'INVESTISSEMENT

Quels sont vos objectifs en investissant dans la SCIC Mobilib ?

- ..... Soutenir le projet social et solidaire  
 ..... Constituer une épargne de sécurité et en disposer à tout moment  
 ..... Assurer des revenus complémentaires réguliers  
 ..... Valoriser un capital sur le long terme  
 ..... Autre :

Combien de temps envisagez-vous de conserver vos parts sociales ?

- ..... Moins de 5 ans  
 ..... Plus de 5 ans

## SITUATION FINANCIERE

Avez-vous conscience du risque de perdre l'intégralité de votre investissement en cas d'échec du projet ?

- ..... Oui  
 ..... Non

Avez-vous conscience que le remboursement et le rachat de parts sociales peuvent être incertains, voire impossibles ?

- ..... Oui  
 ..... Non

Êtes-vous sûr.e que le montant souscrit n'entrainera pas, pour vous, un risque d'illiquidité (manque d'épargne disponible de type livret A) ?

- ..... Oui  
 ..... Non

**INFORMATION SUR LE TRAITEMENT DE VOS DONNÉES PERSONNELLES** La collecte des données dans le présent questionnaire résulte d'une obligation légale. Le traitement est nécessaire au respect d'obligations légales auxquelles notre coopérative est soumise. Les données à caractère personnel ont vocation à être utilisées par le personnel de notre coopérative chargé de la gestion de la relation avec les porteurs de parts sociales. Vous êtes informé que nous pourrons également transmettre les données à caractère personnel vous concernant à des prestataires sous-traitants financiers, postaux, commerciaux ou techniques. Ce transfert de données sera effectué de manière temporaire et sécurisée dans le respect de la réglementation en vigueur applicable aux sous traitants. Vos données à caractère personnel sont conservées tant que vous serez sociétaire et pendant la durée limite de prescription légale à compter du remboursement de vos parts sociales, soit 5 ans. Vous disposez d'un droit d'accès, de rectification, d'opposition et à l'effacement de vos données personnelles conformément à la réglementation en vigueur ainsi que d'un droit à la limitation du traitement et à la portabilité des données. Si vous souhaitez exercer ces droits, vous devez adresser votre demande par courrier au siège de notre coopérative. Vous avez également le droit d'introduire une réclamation auprès de la Commission Nationale de l'Informatique et des Libertés(CNIL) : CNIL, 3 Place de Fontenoy TSA 80715 – 75334 PARIS CÉDEX 07 Tél: 01 53 73 22 22 Fax: 01 53 73 22 00 <https://www.cnil.fr/fr/vous-souhaitez-contacter-la-cnil>

## INFORMATION

En cas d'investissement, j'ai conscience que je peux perdre la totalité de mon investissement et que le remboursement et la revente de mes parts sociales ne sont pas garantis. Je déclare avoir pris connaissance du document d'informations générales, détaillant les risques de mon investissement.

Date :

Signature :