

BULLETIN DE SOUSCRIPTION INDIVIDUELLE

NOM	
Prénom	
Profession	
Nationalité	
Date de naissance	
Lieu de naissance	
Adresse personnelle	

Je souhaite souscrire à :

- 10 parts pour un montant de 1 000 euros (minimum)
- 20 parts pour un montant de 2 000 euros
- 50 parts pour un montant de 5 000 euros
- parts pour un montant de euros (= nombre de parts x 100 €)

Référence du virement à indiquer : « Votre NOM » Souscription

Compte MPROVENCE

CREDIT COOPERATIF

BIC CCOPFRPPXXX

IBAN FR76 4255 9100 0008 0251 0746 469

Date et signature

SIÈGE SOCIAL

Le Cloître,
20, boulevard Madeleine Rémusat
13013 MARSEILLE

SIRET 824 596 738 00016

ADRESSE POSTALE

64, rue Sainte
13001 MARSEILLE

www.mprovence.com