



SICAV WAFI CAPITAL Agrément CREPMF numéro SICAV/2020-01 du 05 juin 2020

BULLETIN DE RACHAT N°.....

PERSONNE PHYSIQUE

N°Compte :

Je soussigné(e) : NOM Prénom(s).....

Pièce d'identité (CNI, Passeport, Naissance)

Agissant pour le compte de

Pays de résidence :

Adresse :

Tél (Cel).....B.P :Email :

PERSONNE MORALE

N°Compte :

☐ 1-Société d'assurances

☐ 2- Banque et Ets Financiers

☐ 3-Organisme de retraite

☐ 4- Autres sociétés

5- Autres ☐

Dénomination :Agissant en qualité de :

Forme juridique :Capital social :

Adresse.....B.P Localité :

Tél :Fax :Email :

Ayant pris connaissance de la fiche signalétique de la SICAV WAFI CAPITAL qui m'a été remise,

Je vous demande de procéder au rachat de (nombre d'actions).....actions, à la valeur liquidative

au/...../.....,FCFA

MOYEN DE REGLEMENT

☐ Chèque : n°..... du

☐ Virement : du

☐ Espèces :

Lieu :Date :

Signature & cachet de

Signature & cachet de

Signature & cachet de

l'Organisme collecteur

l'Apporteur d'Affaires

Client

« Bon pour rachat de.....

actions, soitFCFA »



Cette SICAV est agréée par le Conseil Régional sous le n°SICAV/2020-01. Le client peut se procurer la note d'information et les Statuts de

la SICAV WAFI CAPITAL au siège social ou auprès des établissements habilités à recevoir les souscriptions et les rachats.