

# ACTIONS CLASSE C

## CODE ISIN: LU0456967404



Luxembourg Microfinance  
and Development Fund

### FORMULAIRE DE SOUSCRIPTION POUR INVESTISSEURS PRIVÉS

(Si vous n'êtes pas une personne physique référez-vous au site web du LMDF [www.lmdflu](http://www.lmdflu) ou contactez nous au +352 27 47 35 pour plus de détails)

Veuillez remplir ce formulaire nous renvoyer l'original au LUXEMBOURG MICROFINANCE AND DEVELOPMENT FUND, ("LMDF") c/o Maison de la Microfinance, à l'attention de Jennifer Urbain, 39 rue Glesener, L-1631 Luxembourg

Les lois et règlements en vigueur au Luxembourg pour empêcher le blanchiment d'argent et le financement du terrorisme exigent que l'identité des investisseurs soit vérifiée. Nous vous prions de nous fournir les informations suivantes en conformité avec ces lois et règlements.

#### Détails personnels du titulaire principal

Nom:	Prénom:
Date de naissance:	Lieu de naissance:
Pays de naissance:	Nationalité / Citoyenneté:
Carte d'identité ou n° de passeport:	
Délivré par (autorité émettrice):	
Date d'émission:	Date d'expiration:
Email:	Téléphone:
<b>Adresse de résidence</b>	
Numéro et rue:	Code postal:
Ville:	Pays:
Adresse postale (si différente de l'adresse résidentielle)	
Numéro et rue:	Code postal:
Ville:	Pays:
<b>US Foreign Account Tax Compliance Act («FATCA») Auto-certification du titulaire principal</b> (requis afin de déterminer si oui ou non le titulaire du compte est résident aux États-Unis à des fins fiscales)	
Je suis résident fiscal dans le pays non-américain / juridiction suivant et avoir le numéro d'identification fiscale suivant: - Pays / juridiction - Numéro d'identification fiscale:	
Je ne suis pas résident aux États-Unis d'Amérique Je ne suis pas tenu de payer des impôts aux États-Unis d'Amérique	

#### Informations économiques du titulaire principal

Situation professionnelle	Employé Etudiant	Directeur / Manager Indépendant	Autre: Retraité *		
<small>*Si vous êtes retraité, veuillez svp indiquer ci-dessous les informations sur votre dernier poste</small>					
Profession:	Titre du poste:	Secteur / Domaine d'activité:			
Exécuté au sein:	Administration publique Société cotée / multinationale	Petite/moyenne entreprise ONG / fondations	Autres:		
Nom de l'employeur et pays:					
<b>Personnes politiquement exposées</b>					
Par la présente, je déclare que je suis ou que j'ai été en charge d'importantes fonctions publiques (ou être étroitement relié à une personne politiquement exposée)		Oui, veuillez détailler: Non			
Estimation du revenu régulier annuel:	≤EUR 50 000	EUR 75 000	EUR 100 000	EUR 150 000	≥ EUR 200 000
Estimation du total des actifs:	≤EUR 100 000	EUR 250 000	EUR 500 000	EUR 1 100 000	≥ EUR 5 000 000
Source des actifs:	Épargne / activité professionnelle Vente d'entreprise / maison	Immobilier Héritage	Investissements / police d'assurance Autre:		

## Détails de l'investissement

<b>Les investisseurs particuliers peuvent souscrire aux actions de la Classe C sur une base trimestrielle, semestrielle et/ou annuelle. Veuillez vous référer au Prospectus du Fonds pour plus de détails. Des fractions d'actions peuvent être émises.</b>			
Luxembourg Microfinance and Development Fund		Action Classe C	
ISIN: LU0456967404			
Fréquence prévue du futur investissement:	Trimestrielle	Semestrielle	Annuelle
Montant prévu par investissement	EUR		
Montant total prévu pour l'investissement:	EUR		

## Détails bancaires

<b>Veillez noter que le montant de la souscription est due, en Euro, dans les cinq jours ouvrables suivant la publication de la valeur nette d'inventaire correspondante. Veuillez noter que le montant doit être transféré du compte et au nom de l'investisseur avec les détails du compte fournis ci-dessous. L'agent de transfert du Fonds vous fera parvenir les détails du compte du Fonds pour le paiement. Les recettes des actions rachetées seront transférées par défaut sur le compte cidessous au nom de l'investisseur. Le paiement du montant souscrit sera fait sur le compte bancaire suivant:</b>	
Nom de votre banque:	Code BIC:
Numéro IBAN du compte:	
J'autorise Investing for Development SICAV - Luxembourg Microfinance and Development Fund à envoyer des instructions à ma banque pour débiter directement mon compte afin d'exécuter la souscription. Les droits relatifs à une telle autorité sont détaillés dans les relations contractuelles avec ma banque.	

## Déclarations et signature

<b>L'application ne peut être envisagée que si l'une des deux cases ci-dessous est cochée:</b>	
J'investis en mon nom et je suis le bénéficiaire économique ultime des actions du fonds enregistrées en mon nom; OU	
J'investis pour le compte d'un tiers qui est le bénéficiaire économique ultime des actions du fonds. ( <b>Veillez compléter l'Annexe A si vous investissez pour le compte d'une tierce partie</b> )	
<b>Le soussigné certifie:</b>	
<p>- J'ai pris connaissance des termes et conditions du Prospectus du Fonds, y compris, mais pas exclusivement du fait qu'il n'est pas enregistré sous le «United States Securities Act 1033», ni sous une autre loi ou réglementation régissant les valeurs mobilières, l'industrie et l'investissement des Etats-Unis.</p> <p>- Dans ce contexte, je confirme que je ne suis pas «un ressortissant américain», «taxable sous le régime américain» ou «Personne US spécifiée» comme défini dans le Prospectus et que mon investissement (présent ou futur), enregistré en mon nom et sous mon compte, n'est pas pour ou au nom d'une quelconque personne des Etats-Unis. Je ne suis pas passible de payer des impôts au Service US Internal Revenue («IRS»).</p> <p>- Je comprends que mon investissement peut ne pas être accepté si le Fonds ou ses fournisseurs de services découvrent que ma demande viole les termes du Prospectus ou de cette déclaration. Je confirme que j'ai plus de 18 ans et que la souscription au Fonds ne constitue pas une violation des lois et règlements applicables.</p> <p>- J'accepte la communication par voie électronique telle que le fax ou le courrier électronique. Je reconnais que ce ne sont pas des formes de communication sécurisées qui peuvent en conséquence donner lieu à un risque plus élevé de manipulation ou de tentative de fraude, dont le Fonds ou ses fournisseurs de services n'ont aucune responsabilité.</p> <p>- Je comprends et consens que mes données fournies dans ce formulaire soient stockées sous forme électronique par le Fonds et ses fournisseurs de services en conformité avec la loi du 2 Août 2002, telle que modifiée. Je comprends, que le Fonds, en qualité de responsable du traitement des données, et/ou EFA, en qualité de sous-traitant, traitera/traiteront les informations selon les dispositions de la loi du 2 août 2002 relative à la protection des personnes à l'égard du traitement des données à caractère personnel, telle que modifiée (la « Loi de 2002 ») et conformément au Règlement 2016/679 du Parlement européen et du Conseil du 27 avril 2016 à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement des données à caractère personnel et à la libre circulation de ces données, qu'en vertu de cette même réglementation, je bénéficie d'un droit d'accès, de correction, d'effacement, de limitation au traitement, de portabilité des données, d'opposition et de prise de décision individuelle automatisée, que je peux exercer ces droits en contactant LMDF à l'adresse email mentionnée à chaque page du présent document. Les informations ne sont pas conservées au-delà des délais requis en vertu de la loi du 18 décembre 2015 relative à la Norme commune de déclaration et de la loi du 24 juillet 2015 relative à FATCA. Les informations et documents sont conservés conformément aux prescriptions luxembourgeoises applicables au responsable du traitement des données et au GDPR.</p> <p>- Le/Les soussigné/s prends/prennent note du fait qu'EFA peut demander des informations supplémentaires concernant les déclarations qui précèdent.</p> <p>- Par la signature du présent document, je déclare / nous déclarons que je suis/nous sommes conscient(s) des obligations fiscales liées à la détention d'actions/de parts des fonds dans lesquels j'investis/nous investissons par la présente vis-à-vis des autorités fiscales compétentes.</p> <p>- Je déclare/Nous déclarons être conscient(s) du fait que je/nous suis/sommes tenu(s) de respecter toutes les obligations fiscales vis-à-vis de la référence et/ou des autorités compétentes. Plus particulièrement, je déclare/nous déclarons respecter les exigences légales luxembourgeoises, en particulier celles résultant de la Loi du 23 décembre 2016 et de la circulaire 17/650 de la CSSF relative à la lutte contre le blanchiment et contre le financement du terrorisme.</p>	
<b>Veillez joindre à ce formulaire les documents suivants (pour chacun des co-investisseurs):</b>	
- Une copie de votre passeport ou carte d'identité officielle, dûment certifiée par une autorité publique telle qu'un notaire, la commune ou toute autre autorité.	
<b>Signature de l'investisseur</b>	<b>Signature du co-investisseur (si applicable)</b>
Lieu et date	
<b>Signature:</b>	<b>Signature:</b>

## Détails personnels du titulaire supplémentaire

**Veillez uniquement remplir ce formulaire s'il y a un titulaire supplémentaire**

Type du numéro de compte: (si pas spécifié, le compte sera «soit/ou»)	Joint (signature requise de tous les titulaires) Soit / ou (principal ou joint peuvent signer séparément)
Nom:	Prénom:
Date de naissance:	Lieu de naissance:
Pays de naissance:	Nationalité / Citoyenneté:
Carte d'identité ou n° de passeport:	
Délivré par (autorité émettrice):	
Date d'émission:	Date d'expiration:
Email:	Téléphone:
<b>Adresse de résidence</b>	
Numéro et rue:	Code postal:
Ville:	Pays:
Adresse postale (si différente de l'adresse résidentielle)	
Numéro et rue:	Code postal:
Ville:	Pays:
<b>US Foreign Account Tax Compliance Act («FATCA») Auto-certification du titulaire principal</b> (requis afin de déterminer si oui ou non le titulaire du compte est résident aux États-Unis à des fins fiscales)	
<p>Je suis résident fiscal dans le pays non-américain / juridiction suivant et avoir le numéro d'identification fiscale suivant:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pays / juridiction</li> <li>- Numéro d'identification fiscale:</li> </ul> <p>Je ne suis pas résident aux États-Unis d'Amérique Je ne suis pas tenu de payer des impôts aux États-Unis d'Amérique</p>	

## Informations économiques du titulaire supplémentaire

Situation professionnelle	Employé Etudiant	Directeur / Manager Indépendant	Autre: Retraité*		
<small>*Si vous êtes retraité, veuillez svp indiquer ci-dessous les informations sur votre dernier poste</small>					
Profession:	Titre du poste:	Secteur / Domaine d'activité:			
Exécuté au sein:	Administration publique Société cotée / multinationale	Petite/moyenne entreprise ONG / fondations	Autres:		
Nom de l'employeur et pays:					
<b>Personnes politiquement exposées</b>					
Par la présente, je déclare que je suis ou que j'ai été en charge d'importantes fonctions publiques (ou être étroitement relié à une personne politiquement exposée)		Oui, veuillez détailler: Non			
Estimation du revenu régulier annuel:	≤EUR 50 000	EUR 75 000	EUR 100 000	EUR 150 000	≥ EUR 200 000
Estimation du total des actifs:	≤EUR 100 000	EUR 250 000	EUR 500 000	EUR 1 100 000	≥ EUR 5 000 000
Source des actifs:	Épargne / activité professionnelle Vente d'entreprise / maison	Immobilier Héritage	Investissements / police d'assurance Autre:		

## Formulaire d'auto-certification

### Echange international de renseignements fiscaux - Norme commune de déclaration («NCD») - Déclaration de Résidence Fiscale

Une Auto-certification de la part de l'investisseur est nécessaire afin de déterminer la/les résidence(s) fiscale(s) du titulaire de compte, du bénéficiaire effectif ou de la personne détenant le contrôle à des fins fiscales. Vous pouvez sélectionner plusieurs pays. Le numéro d'identification fiscale (NIF) est obligatoire, sauf si vous êtes résident fiscal d'un pays / d'une juridiction qui n'en émet pas.

<p><b>Le/la soussigné(e) étant le titulaire principal déclare:</b> Être résident fiscal du pays / de la juridiction suivant(e) et avoir le numéro d'identification fiscale suivant:</p> <p style="text-align: center;">- Pays / juridiction: _____ - Numéro d'identification fiscale (matricule): _____</p> <p>Le cas échéant, veuillez indiquer la raison pour laquelle le NIF est indisponible:</p>
<p><b>Le/la soussigné(e) étant le titulaire supplémentaire déclare:</b> Être résident fiscal du pays / de la juridiction suivant(e) et avoir le numéro d'identification fiscale suivant:</p> <p style="text-align: center;">- Pays / juridiction: _____ - Numéro d'identification fiscale (matricule): _____</p> <p>Le cas échéant, veuillez indiquer la raison pour laquelle le NIF est indisponible:</p>
<p>Le soussigné déclare :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- être doté de la pleine capacité juridique ;</li> <li>- avoir examiné et compris les informations reprises dans le présent formulaire, avoir complété le présent formulaire au mieux de sa (leur) connaissance et estimer que les informations fournies sont vraies, exactes et exhaustives ;</li> <li>- s'engager à examiner la documentation officielle de chaque fonds d'investissement préalablement à tout investissement ainsi qu'à accepter et à respecter les conditions relatives à de tels investissements ;</li> <li>- autoriser par la présente le fonds ou son représentant autorisé (le « Fonds »), et/ou EFA en qualité d'agent de transfert ou de délégué autorisé (« EFA »), dans la mesure requise par la loi luxembourgeoise du 18 décembre 2015 relative la Norme commune de déclaration et par la loi du 24 juillet 2015 relative à la loi FATCA, à communiquer les informations suivantes (les « Informations ») aux autorités fiscales luxembourgeoises ou à leur représentant autorisé selon les modalités et dans les délais prévus par les lois applicables:             <ul style="list-style-type: none"> <li>le(s) nom(s) de famille, le(s) prénom(s), la (les) date(s) et le(s) lieu(x) de naissance, le(s) numéro(s) d'identification fiscale, le(s) pays de résidence fiscale et la (les) adresse(s) résidentielle(s), le numéro de compte enregistré; la dénomination du fonds, la valeur du compte à la fin de l'année civile concernée ou, si le compte a été fermé durant l'année ou la période en question, la clôture du compte ou la valeur du compte au moment précédant immédiatement sa clôture, selon les dispositions de la loi applicable ; le montant total brut payé ou crédité sur mon/notre compte durant l'année civile, notamment le montant total des paiements liés aux rachats effectués en ma/notre faveur; toutes autres informations requises par les lois en vigueur;</li> </ul> </li> <li>- reconnaître avoir été informé du fait que les autorités fiscales luxembourgeoises ou leur représentant autorisé transmettront automatiquement les informations précitées aux Autorités fiscales concernées d'une juridiction partenaire et au Secrétaire au Trésor américain ou son délégué, conformément aux termes de la loi applicable;</li> <li>- autoriser par la présente le Fonds et/ou EFA à divulguer les Informations à l'organe de direction du Fonds, la société de gestion/au gestionnaire de FIA/aux commissaires aux comptes/aux représentants fiscaux/au sponsor du Fonds et/ou à l'agent payeur du Fonds, s'il en va de la bonne administration de ma/notre participation au sein du Fonds;</li> <li>- consentir fournir, dans un délai de 30 jours, un nouveau formulaire en bonne et due forme à EFA en cas de changement d'une quelconque déclaration/attestation reprise dans le présent formulaire ;</li> <li>- convenir par la présente que ce formulaire d'information est régi par le droit luxembourgeois et soumis à la juridiction exclusive des tribunaux de l'arrondissement de Luxembourg-Ville, Grand-Duché de Luxembourg ;</li> <li>- pouvoir refuser de communiquer une partie des Informations au Fonds et/ou EFA, empêchant ainsi le Fonds et/ou EFA d'établir des registres informatiques et d'utiliser lesdites Informations. Ceci pourrait toutefois représenter une entrave à l'entrée en relation entre le Fonds et le Titulaire de compte, lequel pourrait se voir tenu pour responsable de sanctions imposées au Fonds et/ou EFA en raison d'un manquement de sa part à fournir les Informations ou à autoriser le Fonds et/ou EFA à les transmettre aux autorités fiscales luxembourgeoises selon les dispositions de la loi en vigueur.</li> <li>- Le/la soussigné(e) comprend que le Fonds et/ou EFA pourra (pourront) lui demander de fournir des documents attestant de la véracité des déclarations ci-avant.</li> <li>- Je/nous comprends/comprenons, que le Fonds, en qualité de responsable du traitement des données, et/ou EFA, en qualité de sous-traitant, traitera/traiteront les informations selon les dispositions de la loi du 2 août 2002 relative à la protection des personnes à l'égard du traitement des données à caractère personnel, telle que modifiée (la « Loi de 2002 ») et conformément au Règlement 2016/679 du Parlement européen et du Conseil du 27 avril 2016 à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement des données à caractère personnel et à la libre circulation de ces données, qu'en vertu de cette même réglementation, je bénéficie / nous bénéficions d'un droit d'accès, de correction, d'effacement, de limitation au traitement, de portabilité des données, d'opposition et de prise de décision individuelle automatisée, que je/nous pouvons exercer ces droits en contactant LMDF à l'adresse e-mail mentionnée à la première page du présent document. Les informations ne sont pas conservées au-delà des délais requis en vertu de la loi du 18 décembre 2015 relative à la Norme commune de déclaration et de la loi du 24 juillet 2015 relative à FATCA. Les informations et documents sont conservés conformément aux prescriptions luxembourgeoises applicables au responsable du traitement des données et au GDPR.</li> <li>- Par la signature du présent document, je déclare / nous déclarons que je suis/nous sommes conscient(s) des obligations fiscales liées à la détention d'actions/de parts des fonds dans lesquels j'investis/nous investissons par la présente vis-à-vis des autorités fiscales compétentes.</li> <li>- Je déclare/Nous déclarons être conscient(s) du fait que je/nous suis/sommes tenu(s) de respecter toutes les obligations fiscales vis-à-vis de la référence et/ou des autorités compétentes. Plus particulièrement, je déclare/nous déclarons respecter les exigences légales luxembourgeoises, en particulier celles résultant de la Loi du 23 décembre 2016 et de la circulaire 17/650 de la CSSF relative à la lutte contre le blanchiment et contre le financement du terrorisme.</li> </ul>

<b>Nom:</b>	<b>Nom</b>
<b>Date et Localité:</b>	<b>Date et Localité:</b>
<b>Signature du titulaire principal</b>	<b>Signature du titulaire supplémentaire</b>



## Annexe A: Déclaration du bénéficiaire économique ultime

Remplissez ce formulaire uniquement si vous souscrivez des actions au nom d'un tiers

Le soussigné (étant le bénéficiaire économique ultime)

Nom:	Prénom:
Date de naissance:	Lieu de naissance:
Pays de naissance:	Nationalité / Citoyenneté:
Carte d'identité ou n° de passeport:	
Délivré par (autorité émettrice):	
Date d'émission:	Date d'expiration:
Email:	Téléphone:
<b>Adresse de résidence</b>	
Numéro et rue:	Code postal:
Ville:	Pays:
Adresse postale (si différente de l'adresse résidentielle)	
Numéro et rue:	Code postal:
Ville:	Pays:
<b>US Foreign Account Tax Compliance Act («FATCA») Auto-certification du titulaire principal</b> (requis afin de déterminer si oui ou non le titulaire du compte est résident aux Etats-Unis à des fins fiscales)	
Je suis résident fiscal dans le pays non-américain / juridiction suivant et avoir le numéro d'identification fiscale suivant: - Pays / juridiction - Numéro d'identification fiscale:	
Je ne suis pas résident aux États-Unis d'Amérique Je ne suis pas tenu de payer des impôts aux États-Unis d'Amérique	
Je suis/nous sommes le/s bénéficiaire/s économique/s ultime/s des actions délivrées par Luxembourg Microfinance and Development Fund. Les actions seront enregistrées au nom indiqué dans la partie 1 du formulaire de souscription du Fonds.	
Nous reconnaissons qu'une nouvelle déclaration de bénéficiaire économique ultime doit être déposée en cas de changement du bénéficiaire ultime des actions ou si une nouvelle souscription est demandée de la part de l'autre bénéficiaire ultime.	

Date:	Date:
Lieu:	Lieu:
          Signature de la partie soumettant la demande	          Signature du bénéficiaire économique ultime