



Lettre de Mission

Conformément à l'article 325-4 du Règlement général de l'AMF et à l'article L520-1 du Code des assurances.

[Nom commercial]

Entreprise réglementée et contrôlée représentée par Compte DÉMO



[Nom commercial] est une société S.A.R.L. au capital de 10 000 €, dont le siège social est situé au [Adresse], [VILLE], immatriculée au RCS de [VILLE RCS] sous le numéro [Numéro RCS] et représentée par Compte DÉMO.

Tél. : 01 00 00 00 00 - Fax : 01 00 00 00 01
Site web : www.demo.com - E-mail : contact@demo.com



Madame, Monsieur,

Dans le prolongement de notre entretien et conformément à la réglementation en vigueur, vous trouverez ci-après une Lettre de Mission, en double exemplaire, définissant les conditions de notre intervention.

Si les termes vous conviennent, je vous remercie de bien vouloir me faire retour d'un original de cette lettre après l'avoir dûment paraphé, daté et signé.

Présentation de l'entreprise

[Nom commercial] propose une large palette de conseils et de solutions dans le domaine des :

- Placements financiers
(Assurance Vie, Compte Titre, PEA, SCPI Rendement, PERP, Madelin...)
- Placements financiers défiscalisants
(SCPI Fiscale, FIP/FCPI, Girardin industriel...)
- Solutions de prévoyance
(Accident de la vie, Hospitalisation, Décès invalidité, Obsèques...)
- Conseils et ingénierie patrimoniale
(Préservation et structuration du patrimoine, Retraite, Dépendance, Succession...)

[Nom commercial] est soumis à la réglementation relative aux activités de :

CONSEILLER EN INVESTISSEMENT FINANCIER (CIF)

[Nom commercial] est adhérent sous le numéro [Numéro CIF] à la [Association professionnelle], association professionnelle agréée par l'Autorité des Marchés Financiers (amf-france.org).

[Nom commercial] est assuré au titre de cette activité, conformément à l'article L.541-3 du Code monétaire et financier.

Garantie financière [Garantie financière] d'un montant de 100 000 € par année d'assurance sous le numéro de police [Numéro garantie].

COURTIER D'ASSURANCE OU DE RÉASSURANCE (COA)

[Nom commercial] est inscrit sous le numéro 00000000 auprès de l'ORIAS (orias.fr), placé sous le contrôle de l'Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution (ACPR) (acpr.banque-france.fr).

[Nom commercial] est adhérent à la [Association professionnelle], association professionnelle agréée par l'Autorité des Marchés Financiers (amf-france.org).

COURTIER EN OPÉRATIONS DE BANQUE ET EN SERVICES DE PAIEMENT (COBSP)

[Nom commercial] est inscrit dans la catégorie au Registre des Intermédiaires en Assurances auprès de l'ORIAS sous le numéro 00000000.

RCP [RCP] d'un montant de 50 000 € par année d'assurance sous le numéro de police [Numéro RCP].

[Nom commercial] est adhérent à la [Association professionnelle], association professionnelle agréée par l'Autorité des Marchés Financiers (amf-france.org).

DÉMARCHEUR BANCAIRE ET FINANCIER MANDATÉ PAR LES SOCIÉTÉS

Démarcheur bancaire et financier mandaté par la société [Mandat].

AGENT IMMOBILIER

Conformément à la Loi n°70-9 portant sur les activités de transaction sur immeubles et fonds de commerce, [Nom commercial] est titulaire de la carte professionnelle numéro [Numéro Carte T délivrée par la préfecture de Police de [VILLE RCS].

Paraphe

Identité

Vous		<input type="checkbox"/> Madame	<input type="checkbox"/> Monsieur	Votre conjoint		<input type="checkbox"/> Madame	<input type="checkbox"/> Monsieur
Nom				Nom			
Prénom				Prénom			
Mobile				Mobile			
E-mail ^(*)				E-mail ^(*)			
N° de sécurité sociale				N° de sécurité sociale			
Capacité juridique				Capacité juridique			
Date de naissance				Date de naissance			
Pays de naissance				Pays de naissance			
Ville - Code Postal				Ville - Code Postal			
Nationalité				Nationalité			

SITUATION FAMILIALE

Statut conjugal	
Régime matrimonial	
Date	/ /
	Lieu

Enfants

CIVILITÉ	PRÉNOM	NOM D'USAGE	DATE ET LIEU DE NAISSANCE	PARENT	À CHARGE
			Le / / à		
			Le / / à		
			Le / / à		
			Le / / à		
			Le / / à		
			Le / / à		

Parents

CIVILITÉ	PRÉNOM	NOM D'USAGE	DATE ET LIEU DE NAISSANCE	PARENT DE	RELATION
			Le / / à		
			Le / / à		
			Le / / à		
			Le / / à		

ADRESSE DU DOMICILE FISCAL

Adresse	
Code postal	Ville
Pays	
Téléphone	Télécopie

Paraphe

PROFESSION

Vous

Situation	<input type="checkbox"/> Actif <input type="checkbox"/> Etudiant/Apprenti <input type="checkbox"/> Demandeur d'emploi <input type="checkbox"/> Retraité <input type="checkbox"/> Sans activité salariée
CSP	
Profession	
Début d'activité	/ /
Départ à la retraite	/ /

Environnement professionnel

Dénomination sociale	
Siège	
Ancienneté	/ /

Adresse

Pays	
Ville - Code Postal	
Voie	
Téléphone Société	
Télécopie Société	
E-mail Société	

Caisse de retraite

Nom	
Numéro d'adhérent	
Pays	
Ville - Code Postal	
Voie	

Votre conjoint

Situation	<input type="checkbox"/> Actif <input type="checkbox"/> Etudiant/Apprenti <input type="checkbox"/> Demandeur d'emploi <input type="checkbox"/> Retraité <input type="checkbox"/> Sans activité salariée
CSP	
Profession	
Début d'activité	/ /
Départ à la retraite	/ /

Environnement professionnel

Dénomination sociale	
Siège	
Ancienneté	/ /

Adresse

Pays	
Ville - Code Postal	
Voie	
Téléphone Société	
Télécopie Société	
E-mail Société	

Caisse de retraite

Nom	
Numéro d'adhérent	
Pays	
Ville - Code Postal	
Voie	

CONNAISSANCE PATRIMONIALE

Patrimoine

Evaluation Patrimoine Moins de 50 000 €
 Entre 50 000 € et 100 000 €
 Entre 100 000 € et 500 000 €
 Entre 500 000 € et 1 000 000 €
 Plus de 1 000 000 €

Principalement composé par :

Immobilier d'usage	€
Immobilier locatif	€
Actifs financiers	€
Assurance vie	€

Revenus

Revenu annuel fiscal Moins de 50 000 €
 Entre 50 000 € et 100 000 €
 Entre 100 000 € et 500 000 €
 Entre 500 000 € et 1 000 000 €
 Plus de 1 000 000 €

Principalement composé par :

Revenus immobiliers	€
Salaires / BIC / BNC	€
Retraite	€
Autres	€
Précisions	

Crédits déjà souscrits

TYPE DE CRÉDIT	CAPITAUX EMPRUNTÉS	DURÉE RESTANTE	REMBOURSEMENT MENSUEL
	€	an(s)	€

Charges (Loyer, pensions alimentaires...)

TYPE DE CHARGE	MONTANT ANNUEL
	€
	€
	€
	€
	€
	€
	€

Couvertures santé (Hospitalisation, soins médicaux...)

Principal assuré Client Conjoint

AUTRE(S) BÉNÉFICIAIRE(S)

Client Conjoint

Enfant(s) (Précisez lesquels)

TYPE DE GARANTIE	PRIME MENSUELLE
	€
	€
	€
	€
	€
	€
	€

Paraphe

Couvertures prévoyance (Capital décès accident, frais généraux permanents, indemnités journalières...)

Principal assuré Client Conjoint

AUTRE(S) BÉNÉFICIAIRE(S)

Client Conjoint

Enfant(s) (Précisez lesquels)

CONTRAT DE PRÉVOYANCE	CHOIX	MONTANT
		€
		€
		€
		€
		€
		€
		€
		€

Donations

BÉNÉFICIAIRE <small>(PRÉCISEZ LE LIEN AVEC LE CLIENT, NOM, PRÉNOM ET DATE DE NAISSANCE)</small>	DATE DE LA DONATION	MONTANT
	/ /	€
	/ /	€
	/ /	€
	/ /	€
	/ /	€
	/ /	€
	/ /	€
	/ /	€

Héritiers légaux

LISTE DES HÉRITIERS

Conjoint

Enfant(s) (Précisez lesquels)

Autre (Précisez le lien avec le client / nom / prénom / date de naissance)

Impôts et capacité d'épargne

Assujetti à l'IR Oui Non

Tranche d'imposition

Impôt de l'année n-1 €

Capacité d'épargne annuelle €

Assujetti à l'ISF Oui Non

Tranche d'imposition

Impôt de l'année n-1 €

Paraphe

Le Document d'Entrée en Relation

Vous avez d'ores et déjà pris connaissance du Document d'Entrée en Relation qui vous a été remis lors de notre entretien, conformément à l'article 325-3 du Règlement général de l'AMF.

Mission

OBJET DE LA MISSION

Vous nous avez missionnés pour vous rechercher des placements et solutions répondant à vos objectifs d'investissement :

- Préparer votre retraite Préparer votre succession Aider vos enfants Dépendance Assistance placement Réduction d'impôt

Vous souhaitez bénéficier d'un(e) :

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Audit patrimonial et financier | <input type="checkbox"/> Assistance placement financier |
| <input type="checkbox"/> CIF (Conseil en Investissements Financiers) | <input type="checkbox"/> Aide administrative |
| <input type="checkbox"/> IOBSP (Intermédiaire en Opérations de Banque et en Services de Paiement) | <input type="checkbox"/> Suivi administratif |
| <input type="checkbox"/> Courtage (Intermédiaire d'Assurance) | <input type="checkbox"/> Suivi annuel du patrimoine et des produits financiers externes |
| <input type="checkbox"/> Autre (Précisez) | |

La première étape de la mission de l'entreprise [Nom commercial] sera d'effectuer un bilan patrimonial afin d'avoir une connaissance précise et détaillée de votre situation personnelle et patrimoniale ainsi que de vos objectifs.

A partir de cet audit, nous définirons avec vous une stratégie d'investissement intégrant vos objectifs. Notre proposition sera détaillée dans le rapport que nous vous ferons parvenir en exécution de la mission.

DURÉE DE LA MISSION

Notre mission prendra effet à compter de la réception d'un exemplaire signé par vos soins de la présente lettre.

Le présent contrat est à durée indéterminée.

Profil du client

- Client professionnel
- Client averti (la sphère du conseil, CGP...)
- Client non professionnel (sans rapport avec la sphère du conseil, CGP...)

Connaissances

- Financières Basiques Moyennes Bonnes Excellentes
- Juridiques Basiques Moyennes Bonnes Excellentes

Profil de risque

- Sécurité Prudent Équilibré Tonique
- Proportion d'UC 0% 25% 50% 75%

Le profil de risque est la capacité pour l'investisseur à assumer les risques et d'être capable d'accepter les fluctuations de valeur.

Paraphe

Expérience en placements

TYPE DE PLACEMENT	EXPÉRIENCE	FRÉQUENCE	TYPE DE PLACEMENT	EXPÉRIENCE	FRÉQUENCE
Marché monétaire	an(s)	/ an	Private equity	an(s)	/ an
Marché obligataire	an(s)	/ an	Immobilier	an(s)	/ an
Marché actions	an(s)	/ an	Produits structurés	an(s)	/ an
Fonds de placement	an(s)	/ an	Vente à découvert	an(s)	/ an
OPCVM	an(s)	/ an	Trading avec levier	an(s)	/ an
Dérivés	an(s)	/ an	Gestion sous mandat	an(s)	/ an
Hedge funds	an(s)	/ an	Marchés étrangers	an(s)	/ an

Déroulement de la mission

DESCRIPTION DU MODE DE TRAVAIL



PHASES DE DÉROULEMENT PRÉVUES ET DÉLAIS ENVISAGÉS

Nous avons recueilli les différentes informations vous concernant.

Conformément aux éléments financiers, patrimoniaux et matrimoniaux que vous nous avez communiqués, nous vous proposons la mission de vous assister dans le conseil de votre patrimoine global.

Nos analyses, conclusions, préconisations et mises en œuvre seront détaillées dans un Rapport de Mission écrit présentant les avantages et inconvénients de chaque solution.

Ces dernières vous seront proposées d'une manière personnalisée en tenant compte de votre situation financière et de votre appétence aux risques.

Par ailleurs, nous vous proposons un accompagnement durant toutes les étapes de(s) solution(s) préconisée(s) ainsi qu'une assistance et un suivi à travers le temps.

PRÉSENTATION DU CONSEILLER



L'entreprise [Nom commercial] a mandaté Monsieur Compte Démo, représentant légal, pour effectuer une prestation de conseil fournie par [Nom commercial] qui justifie que Monsieur Démo a rempli ses obligations de conseil c'est à dire de :

- s'enquérir de la situation financière de la personne démarchée, de son expérience et de ses objectifs en matière de placement ou de financement ;
- communiquer clairement et précisément à la personne démarchée les informations nécessaires relatives à la prestation de conseil pour qu'elle prenne sa décision.

Résiliation

Il peut être mis fin, à tout moment, à la mission de l'entreprise [Nom commercial], par vous-même ou par [Nom commercial] par lettre recommandée avec demande d'avis de réception.

La dénonciation à votre initiative prend effet dès réception de la lettre recommandée par [Nom commercial] qui cesse d'être habilité à compter de cette date, à effectuer de nouvelles diligences.

La dénonciation par l'entreprise [Nom commercial] prend effet huit jours de négociation après réception de la lettre recommandée.

Obligations de l'entreprise [Nom commercial]

EXÉCUTION DE LA MISSION CONFIEE

[Nom commercial] s'engage à se comporter avec loyauté et à agir avec équité au mieux de vos intérêts.

INFORMATIONS DU CLIENT

[Nom commercial] vous remettra, au moins une fois par an, un rapport écrit justifiant les différentes propositions qui vous sont conseillées.

Conformément aux exigences légales, vous serez informé des modifications intervenues quant :

- A l'identité des promoteurs de produits avec lesquels [Nom commercial] entretient des relations significatives, automatiquement si la souscription d'un ou plusieurs de leurs produits vous est recommandée, à votre demande dans les autres cas.
- Au statut de démarcheur de l'entreprise [Nom commercial] et à l'identité des mandants pour lesquels elle exerce cette activité.
- Tout au long de notre mission, vous serez informés de l'évolution des marchés financiers et de la conjoncture économique par l'intermédiaire de lettres financières.
- Vous pouvez également consulter notre site internet qui présente l'ensemble de nos activités et nos propositions d'investissement.

Vos obligations

Vous vous engagez à fournir à [Nom commercial] toute information pertinente qui vous sera demandée pour la réalisation de la mission.

En effet, l'absence de ces informations ou le caractère erroné de leur formulation pourrait affecter significativement la qualité et la pertinence de la mission.

Vous nous informerez également de toute modification intervenue dans votre situation personnelle et patrimoniale et dans vos motivations concernant vos investissements.

Paraphe

Modalités de rémunération

FRAIS D'ENTRÉE

Notre rémunération se compose des frais d'entrée représentant un pourcentage du montant de l'investissement, déduction faite de la part acquise à l'assureur.

Placements financiers (Assurance Vie, Compte Titres, PEA, SPCI Rendement...)	1,00% du montant
Placements financiers défiscalisants (SCPI Fiscale, PERP, FIP/FCPI, Girardin industriel...)	3,00% du montant
Solutions de prévoyance (Accident de la vie, Hospitalisation, Décès invalidité, Obsèques...)	5,00% du montant

FRAIS SUR VERSEMENTS COMPLÉMENTAIRES

Pour toute vente de produits d'assurance ou de placements financiers, [Nom commercial] percevra des frais sur les versements complémentaires et/ou les arbitrages.

Placements financiers (Assurance Vie, Compte Titres, PEA, SPCI Rendement...)	2,00% du montant
Placements financiers défiscalisants (SCPI Fiscale, PERP, FIP/FCPI, Girardin industriel...)	4,00% du montant
Solutions de prévoyance (Accident de la vie, Hospitalisation, Décès invalidité, Obsèques...)	6,00% du montant

COMMISSIONS DE GESTION SUR LES OPCVM

Des commissions de gestion sur les OPCVM seront perçues par [Nom commercial] :

Monétaires	7,00% min	8,00% max
Obligataires	9,00% min	10,00% max
Actions	11,00% min	12,00% max
Divers (Fonds structurés, fonds de gestion alternative...)	13,00% min	14,00% max

La rémunération versée est justifiée par l'offre de services et produits diversifiée qui peut vous être présentée par [Nom commercial] et par l'amélioration du service fourni au moyen de la vérification périodique faite par [Nom commercial] que les services ou les produits initialement proposés sont toujours adaptés à vos objectifs, à votre situation financière et à votre expérience.

HONORAIRES DE CONSEIL ET INGÉNIERIE PATRIMONIALE

Les prestations de conseil et d'ingénierie patrimoniale donnent lieu à facturation d'honoraires en fonction de la complexité et de l'urgence du dossier : 15 € H.T. de l'heure pour une mission simple et 16 € H.T. de l'heure pour une mission d'urgence.

AUTRES FRAIS

En solutions immobilières et pour les solutions de financements, notre rémunération se compose d'une commission sur le montant du bien vendu et/ou du crédit obtenu.

Suivi du (ou des) investissement(s)	18,00 € / an
-------------------------------------	--------------

Lutte contre le blanchiment

Conformément aux obligations relatives à la lutte contre le blanchiment de capitaux, vous êtes informé que [Nom commercial] a l'obligation d'examiner toute opération qui se présenterait dans des conditions inhabituelles de complexité qui ne paraîtrait pas avoir de justification économique ou d'objet licite.

[Nom commercial] est tenu de vérifier que les fonds ou souscriptions investis sur ses conseils respectent la législation concernant la lutte contre le blanchiment de capitaux et le financement du terrorisme conformément aux dispositions des articles L. 561-1 et suivants du Code monétaire et financier ainsi que ses textes d'application présents et à venir.

Confidentialité

[Nom commercial] est tenu à une stricte obligation de confidentialité. Sauf s'il obtient votre accord, [Nom commercial] s'abstiendra de communiquer et d'exploiter, en dehors de sa mission, pour son compte propre ou pour le compte d'autrui, les informations vous concernant qu'il détient du fait de ses fonctions.

Cependant, [Nom commercial] pourra communiquer à un tiers des informations s'il est tenu de le faire en vertu d'une obligation légale, réglementaire, judiciaire, administrative ou pour les besoins du contrôle interne de votre association professionnelle.

Traitement des réclamations

Pour toute réclamation, le service réclamation de l'entreprise [Nom commercial] peut être contacté selon les modalités suivantes :

Par téléphone

au 01 00 00 00 00

Par e-mail

à contact@demo.com

Par courrier

[Nom commercial]

Service Réclamation

[Adresse]

[VILLE]

[Nom commercial] s'engage à traiter votre réclamation dans les délais suivants :

- dix jours ouvrables maximum à compter de la réception de la réclamation, pour accuser réception, sauf si la réponse elle-même est apportée au client dans ce délai ;
- deux mois maximum entre la date de réception de la réclamation et la date d'envoi de la réponse au client sauf survenance de circonstances particulières dûment justifiées.

Médiateur de l'AMF

17 place de la Bourse

75082 Paris Cedex 02

Autorité de Contrôle Prudential et de Résolution

61 rue Taitbout

75436 Paris Cedex 09

Résolutions des différends

Les différends qui viendraient à se produire à propos de la validité, de l'interprétation, de l'exécution ou de l'inexécution, de l'interruption ou de la résiliation de la présente lettre de mission, seront soumis à la médiation conformément au règlement de médiation des associations professionnelles suivantes :

[Association professionnelle]

[Adresse association professionnelle]

[Ville association professionnelle]

A défaut d'accord, le litige sera tranché par le tribunal du ressort du domicile du défendeur.

Date et signatures

Fait en deux exemplaires signés par les parties, dont l'un est conservé par le client.

SIGNATURE DU CLIENT :

Précédée de la mention « lu et approuvé »

le / / à

SIGNATURE DU CONSEILLER :

Précédée de la mention « lu et approuvé »

le / / à

(1) Nous vous précisons par ailleurs que votre adresse e-mail nous est donnée pour tous nos échanges confidentiels.