

PRISMA Alternative Multi-Manager**Institution de prévoyance :**

Adresse :

NPA / Lieu :

Personne de contact :

Téléphone :

E-mail :

Banque dépositaire :

Personne de contact à la banque :

E-mail de contact à la banque :

Téléphone de contact à la banque :

L'institution de prévoyance mentionnée ci-dessus souscrit des parts du groupe de placements susmentionné auprès de PRISMA Fondation suisse d'investissement et s'engage à libérer le montant de la souscription aux conditions suivantes :

Montant souscrit (CHF) :

Date de la VNI mensuelle :

Date valeur du paiement :

(5 jours ouvrés avant le 1er jour ouvré du mois suivant)

A bonifier sur le compte IBAN n° :

CH98 0858 4000 0733 7000 0

Bénéficiaire du compte :

**PRISMA Fondation Suisse d'investissement
PRISMA Alternative Multi-Manager**

Après de :

BANCA DEL CERESIO SA, LUGANO

L'institution de prévoyance susmentionnée confirme, par la signature du bulletin de souscription, être au bénéfice d'une exonération fiscale dans son canton de domicile conformément aux dispositions légales. Elle reconnaît avoir reçu et accepté les statuts, le règlement ainsi que les directives de placement de PRISMA Fondation suisse d'investissement.

Nous vous prions de nous retourner ce bulletin de souscription dûment signé, reçu par la Fondation PRISMA, **min. 7 jours ouvrés avant le 1er jour ouvré du mois suivant**. Merci pour votre confiance.

Date :**Signature (s)* :**

*signatures autorisées selon liste remise à PRISMA