

A :  
Le :

Réseau Commercialisateur :

**IRG Asset Management**

## Identité

Je soussigné,

Nom et Prénom, ou Dénomination Sociale :  
Adresse ou Siège Social :  
Téléphone :  
Fax :

- Qualité**
- Personne Physique
  - Personne Morale

**Identité**

N° CIN / RC :  
N° patente :  
N° passeport :  
N° carte de séjour :

## Rachat

Banque dépositaire :  
Relevé d'Identité Bancaire :

Je souhaite racheter l'(es) OPCVM d'IRG Asset Management, sur la base de la prochaine valeur liquidative :

Nom OPCVM	Montant racheté	Nombre de parts

## Identité bancaire

Banque :  
Agence :  
Relevé d'Identité Bancaire :

\* Je soussigné avoir reçu la fiche signalétique des fonds ou je souhaite racheter et avoir reçu toutes les informations nécessaires.

Signature et cachet du client



Signature et cachet du gestionnaire



N.B : Par la signature du présent bulletin, vous reconnaissez la transmission du fax comme moyen de transmission ayant force probante.