

## PRISMA SHARP

**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 présente au rachat ses parts du groupe de placements susmentionnées détenues auprès de PRISMA Fondation suisse d'investissement. La Fondation s'engage à libérer le montant du rachat correspondant au nombre de parts vendues aux conditions suivantes :

**Nombre de parts présentées au rachat  
ou montant souscrit (USD) :**

---

---

**Date de la VNI (vendredi = T) :**

---

---

**Date valeur du paiement (T+4) :**

---

---

A bonifier sur votre compte IBAN n° :

---

---

Bénéficiaire du compte :

---

---

Auprès de la banque, lieu :

---

---

**Les parts peuvent être soumises au rachat chaque jeudi, l'ordre devant nous parvenir signé le jour même avant 10h00. Le remboursement sera effectué quatre jours ouvrables suivant la date de la VNI, soit en général le jeudi suivant.**

L'institution de prévoyance susmentionnée confirme, par la signature du bulletin de rachat, 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 rachat dûment signé. Toute demande de rachat de parts est irrévocable dès 10h00 le jeudi. Merci pour votre confiance.

**Date :**

**Signature (s)\* :**

\*signatures autorisées selon liste remise à PRISMA