



EMPRUNT OBLIGATAIRE PAR APPEL PUBLIC A L'EPARGNE

« EOG 2024 A TRANCHES MULTIPLES »

Montant de l'émission
150 Milliards FCFA

Prix de l'obligation
10.000 FCFA

Tranche A
6%
MATURITÉ
03 ANS

Tranche B
6,5%
MATURITÉ
05 ANS

Tranche C
7,5%
MATURITÉ
07 ANS



MINISTRE DE L'ECONOMIE
ET DES PARTICIPATIONS

Période de souscription du 05/03/2024 au 29/03/2024

BULLETIN DE SOUSCRIPTION

Je soussigné(e) : Nom(s) Prénom(s)
(I the undersigned) (Surname) (First name)
Date et lieu de naissance :
(Date and place of birth)
Nationalité ☐ Camerounaise ☐ Autres CEMAC ☐ Africaine/ Hors CEMAC ☐ Hors Afrique
(Country of origin) (Cameroonian) (Others CEMAC countries) (Africa / Outside CEMAC Zone) (Outside Africa)
Sexe / Gender ☐ Masculin / Male ☐ Féminin / Female ☐ Permis de conduire
(Identity) (NIC) (Passport) (Drivers license) (other specify)
Numéro de la pièce : délivrée le / / Par
(Identity number) (Issued on) (By)
Adresse postale : Localité :
(Postal address) (Area)
Tél. : Fax : Email :
(Phone) (Fax) (E-mail)

Personnes Physiques : (individuals)

☐ Fonctionnaire / Salarié du Secteur public ☐ Planteur / Exploitant rural ☐ Tél. :
(Civil servant/Public sector employee) (Farmer) (Phone)
☐ Salarié du Secteur privé ☐ Agent d'organismes internationaux ☐ Email :
(Private sector employee) (International organization agent) (E-mail)
☐ Commerçant et entrepreneur individuel ☐ Autres ☐ Fax :
(Trader or individual entrepreneur) (Others) (Fax)
☐ Profession Libérale
(Licensed professional)
Désignation et Adresse de l'employeur :
(Name and address of the employer)

Personnes Morales ⁽¹⁾ :

(Corporations)

☐ Banque ☐ Assurance ☐ Société ☐ Organisme de retraite/prévoyance ☐ Autres
(Bank) (Insurance Company) (Other Company) (Mutual & Pension Funds) (Others)

Agissant en qualité de :
(Acting as)
Au nom et pour le compte de la personne morale désignée ci-dessous : (On behalf of the corporation indicated below)
Dénomination :
(Name of the company)
Forme juridique : Raison sociale :
(Legal entity) (Shareholder's equity)
Adresse postale :
(Postal address)
Tél. : Fax : Email :
(Phone) (Fax) (E-mail)

Suivant les spécificités de la tranche A de l'émission obligataire par Appel Public à l'Épargne « EOG 2024 à Tranches multiples » je déclare
souscrire à (nombre d'obligations).....obligations de 10 000 FCFA chacune, soit au total (en chiffres)FCFA ☐
(en lettres)..... FCFA

Suivant les spécificités de la tranche B de l'émission obligataire par Appel Public à l'Épargne « EOG 2024 à Tranches multiples » je déclare
souscrire à (nombre d'obligations).....obligations de 10 000 FCFA chacune, soit au total (en chiffres)FCFA ☐
(en lettres)..... FCFA

Suivant les spécificités de la tranche C de l'émission obligataire par Appel Public à l'Épargne « EOG 2024 à Tranches multiples » je déclare
souscrire à (nombre d'obligations).....obligations de 10 000 FCFA chacune, soit au total (en chiffres)FCFA ☐
(en lettres)..... FCFA

Ces titres seront domiciliés auprès de
(These securities shall be held in custody of)

MOYEN DE PAIEMENT ☐ Espèces ☐ Chèque N° ☐ Virement ☐ Prélèvement
(MEANS OF PAYMENT) (Cash) (Check N°) (Transfer) (Withdrawals)

J'autorise par la présente (Nom de la banque) à débiter mon compte N°
(I hereby authorize (Name of the bank) (to debit my account N°)
d'un montant de FCFA en règlement de la présente souscription.
(of the amount of) (CFA francs to settle this subscription)

Cachet de l'Etablissement placeur Fait à Le / /
(Seal of the Broker) (Done at) (On)

(1) Cochez la case correspondante
(Tick the appropriate box)

(2) Faire précéder de la mention « LU ET APPROUVE »
(Should be preceded by the word « read and approved »)

Cachet de l'agent placeur
(Broker's Stamp)

Le Document d'Information de la présente opération est enregistré par la Commission de Surveillance du Marché Financier de l'Afrique Centrale sous le numéro COSUMAF-APE-01/24 du 29 février 2024

Arrangeur et chef de file



Co-arrangeurs



Co-Chef de file



Syndicat de placement

