



RÉPUBLIQUE DU GABON



MINISTÈRE DE L'ECONOMIE,
DES FINANCES, DE LA DETTE ET
DES PARTICIPATIONS, CHARGE
DE LA LUTTE CONTRE LA VIE CHÈRE

EMPRUNT OBLIGATAIRE PAR APPEL PUBLIC A L'ÉPARGNE

« EOG 2026 A TRANCHES
MULTIPLES »

Montant de l'émission
85 MILLIARDS
DE FCFA

Prix de l'obligation
10.000 FCFA

TRANCHE A

6 % MATURITÉ
03 ANS

TRANCHE B

6,5 % MATURITÉ
04 ANS

BULLETIN DE SOUSCRIPTION

Période de souscription du 25/02/2026 au 25/05/2026

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) (Other CEMAC countries) (Africa / Outside CEMAC zone) (Outside Africa)
Sexe / Gender ☐ Masculin / Male ☐ Féminin / Female ☐ Permis de conduire ☐ Autre à préciser
(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 2026 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 2026 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 Signature ⁽²⁾ et cachet pour les personnes morales
(Tick the appropriate box) (Corporation's signature and seal)

(2) Faire précéder de la mention « LU ET APPROUVE »
(shall 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-01/26 du 09 février 2026

Co-arrangeurs et Co-chefs de file



Syndicat de placement