



DOCUMENT RELATIF AU BENEFICIAIRE EFFECTIF D'UNE SOCIETE

(L. 561-46, R. 561-55 et suivants du code monétaire et financier)

I. INFORMATIONS RELATIVES A LA SOCIETE DECLARANTE

Dénomination sociale :

N° unique d'identification :

Immatriculation au RCS du greffe de :

Forme juridique :

Adresse du siège social :

Code postal

Commune

Pays

II. INFORMATIONS SUR LE BENEFICIAIRE EFFECTIF DE LA SOCIETE

1) Informations sur l'identité du bénéficiaire effectif :

Civilité : Madame

Monsieur

Nom de naissance :

Nom d'usage :

Pseudonyme :

Prénom(s) :

Né(e) le : à :

Département / Pays :

Nationalité :

Adresse du domicile :

Code postal

Commune

Pays

2) Informations sur les modalités du contrôle exercé par le bénéficiaire effectif sur la société (R. 561-1 du code monétaire et financier) :

a) détention directe ou indirecte de plus de 25% du capital.
Précisez le pourcentage des parts ou actions détenues : %

b) détention directe ou indirecte de plus de 25% des droits de vote.
Précisez le pourcentage des droits de vote : %

c) exercice, par tout autre moyen, d'un pouvoir de contrôle sur les organes de gestion, d'administration, de direction de la société ou sur l'assemblée générale des associés ou actionnaires.
Précisez les modalités de contrôle :

d) Le bénéficiaire effectif est le représentant légal de la société,¹ car le bénéficiaire effectif ne peut être identifié selon aucun des critères mentionnés aux a) b) et c).

Date à laquelle la personne est devenue bénéficiaire effectif de la société :

III. INFORMATIONS SUR D'EVENTUELS AUTRES BENEFICIAIRES EFFECTIFS DE LA SOCIETE

Ce document ne comporte pas d'informations sur d'autres bénéficiaires effectifs.

Ce document comporte (nombre) intercalaire(s) relatif(s) aux bénéficiaires effectifs, dûment approuvé(s) par la signature ci-après.

Nom, prénom du représentant légal de la société :

Fait à , le

Signature de ce représentant légal,

¹ Si le représentant légal est une personne morale, mentionner la personne physique ayant la qualité de dirigeant principal