

**SOUSCRIPTION PAR UNE PERSONNE MORALE :
IDENTIFICATION DES BÉNÉFICIAIRES EFFECTIFS***

Joindre la copie de la pièce d'identité de chaque Bénéficiaire Effectif.

Je / Nous soussigné(e)(s) : M. Mme

Nom : _____

Prénom : _____

Né(e) le : |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

Agissant en qualité de : _____

 M. Mme

Nom : _____

Prénom : _____

Né(e) le : |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

Agissant en qualité de : _____

Nom de la Personne Morale : _____

N° SIREN : |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

Société cotée en bourse : Oui Non

Adresse Complète/Siège : _____

Déclare/Déclarons la/les personne(s) suivante(s) en tant que Bénéficiaire(s) Effectif(s) :**N° 1** M. Mme Société

Nom : _____ Prénom : _____

Né(e) le : |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_| À : _____ Nationalité _____

Adresse complète : _____

Détenion : _____ % Personne politiquement exposée : OUI NON**N° 2** M. Mme Société

Nom : _____ Prénom : _____

Né(e) le : |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_| À : _____ Nationalité _____

Adresse complète : _____

Détenion : _____ % Personne politiquement exposée : OUI NON**N° 3** M. Mme Société

Nom : _____ Prénom : _____

Né(e) le : |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_| À : _____ Nationalité _____

Adresse complète : _____

Détenion : _____ % Personne politiquement exposée : OUI NON

Fait à : _____ Le : |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

Signature(s)

*Sont considérées comme Bénéficiaires Effectifs les personnes physiques qui détiennent, directement ou indirectement, plus de 25 % du capital ou des droits de vote de la société partie à la transaction ou la ou les personnes physiques qui exercent, par tout autre moyen, un pouvoir de contrôle sur les organes de gestion (R561-1 CMF). S'il existe une/des société(s) en tant que bénéficiaire effectif, merci de remplir une autre fiche en détaillant le(s) Bénéficiaire(s) Effectif(s) de cette dernière. Merci également de remplir une autre fiche s'il existe plus de 3 Bénéficiaires Effectifs.