



**DECLARATION RELATIVE AUX BENEFICIAIRES EFFECTIFS (personnes physiques) D'UNE SOCIETE**

**5**  **Date à laquelle la personne est devenue bénéficiaire effectif**

Nom de naissance \_\_\_\_\_ Nom d'usage \_\_\_\_\_  
 Prénoms \_\_\_\_\_ Pseudonyme \_\_\_\_\_  
 Nationalité \_\_\_\_\_ Né(e) le  Dépt   
 Commune \_\_\_\_\_ Pays \_\_\_\_\_  
 Domicile *rés., bât., n°, voie, lieu-dit* \_\_\_\_\_  
 Code postal  Commune \_\_\_\_\_  
 Pays \_\_\_\_\_

**Modalités du contrôle exercé par le bénéficiaire effectif sur la société :**

Détenition de plus de 25 % du capital Préciser le pourcentage total %

directe Pleine propriété % - Nue-propriété %

indirecte Détenition par le biais d'une indivision %

*dont en pleine propriété % - Nue-propriété %*

Détenition par le biais d'une ou plusieurs personnes morales %

*dont en pleine propriété % - Nue-propriété %*

Détenition de plus de 25 % des droits de vote Préciser le pourcentage total %

directe Pleine propriété % - Nue-propriété %

Usufruit %

indirecte Détenition par le biais d'une indivision %

*dont en pleine propriété % Nue-propriété % Usufruit %*

Détenition par le biais d'une ou plusieurs personnes morales %

*dont en pleine propriété % Nue-propriété % Usufruit %*

Exercice par tout autre moyen d'un pouvoir de contrôle sur la société déclarante :

Détermination en fait, par les droits de vote dont il dispose, des décisions dans les assemblées générales de la société déclarante

Détenition du pouvoir de nommer ou de révoquer la majorité des membres des organes d'administration, de direction ou de surveillance de la société déclarante

A défaut de choix de l'une des options figurant ci-dessus, le bénéficiaire effectif est le représentant légal de la société

**6**  **Date à laquelle la personne est devenue bénéficiaire effectif**

Nom de naissance \_\_\_\_\_ Nom d'usage \_\_\_\_\_  
 Prénoms \_\_\_\_\_ Pseudonyme \_\_\_\_\_  
 Nationalité \_\_\_\_\_ Né(e) le  Dépt   
 Commune \_\_\_\_\_ Pays \_\_\_\_\_  
 Domicile *rés., bât., n°, voie, lieu-dit* \_\_\_\_\_  
 Code postal  Commune \_\_\_\_\_  
 Pays \_\_\_\_\_

**Modalités du contrôle exercé par le bénéficiaire effectif sur la société :**

Détenition de plus de 25 % du capital Préciser le pourcentage total %

directe Pleine propriété % - Nue-propriété %

indirecte Détenition par le biais d'une indivision %

*dont en pleine propriété % - Nue-propriété %*

Détenition par le biais d'une ou plusieurs personnes morales %

*dont en pleine propriété % - Nue-propriété %*

Détenition de plus de 25 % des droits de vote Préciser le pourcentage total %

directe Pleine propriété % - Nue-propriété %

Usufruit %

indirecte Détenition par le biais d'une indivision %

*dont en pleine propriété % Nue-propriété % Usufruit %*

Détenition par le biais d'une ou plusieurs personnes morales %

*dont en pleine propriété % Nue-propriété % Usufruit %*

Exercice par tout autre moyen d'un pouvoir de contrôle sur la société déclarante :

Détermination en fait, par les droits de vote dont il dispose, des décisions dans les assemblées générales de la société déclarante

Détenition du pouvoir de nommer ou de révoquer la majorité des membres des organes d'administration, de direction ou de surveillance de la société déclarante

A défaut de choix de l'une des options figurant ci-dessus, le bénéficiaire effectif est le représentant légal de la société

**RENSEIGNEMENTS COMPLEMENTAIRES**

**Ce document constitue une déclaration au registre des bénéficiaires effectifs.  
 Ne pas déclarer ou déclarer de façon inexacte ou incomplète le bénéficiaire effectif constitue un délit pénal (article L. 574-5 du code monétaire et financier).**

**7**  **LE REPRESENTANT LEGAL**  
 **LE MANDATAIRE ayant procuration**

**Nom, prénom / dénomination et adresse** \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 Code postal  Commune \_\_\_\_\_

Certifie l'exactitude des renseignements donnés

Il n'existe pas d'autre bénéficiaire effectif que celui ou ceux déclarés sur cet intercalaire

Il existe d'autres bénéficiaires effectifs

Nombre d'intercalaire(s) M' BE supplémentaires :

Fait à \_\_\_\_\_ Le

**SIGNATURE :**

*Signer chaque feuillet séparément*