**DOCUMENT RELATIF AU BENEFICIAIRE EFFECTIF D’UNE SOCIETE**

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

1. **INFORMATIONS RELATIVES A LA SOCIETE DECLARANTE**

Dénomination ou raison sociale : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Forme juridique : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Adresse du siège social : *N° voie* *Type de voie* \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*Code postal* \_\_\_\_\_ *Ville* \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ *Pays* \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

N° Unique d’identification : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Immatriculation au RCS du greffe de : \_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. **INFORMATIONS SUR LE BENEFICIAIRE EFFECTIF DE LA SOCIETE**
2. **Informations sur l’identité du bénéficiaire effectif :**

Civilité : Madame [ ]  Monsieur [ ]

Nom :

Nom d’usage : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Pseudonyme : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Prénom(s) : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Né(e) le : \_\_ / \_\_ / \_\_\_\_.

Lieu : *Code postal* \_\_\_\_\_ *Ville* \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ *Pays* \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nationalité : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Domicile : *N° voie* \_\_\_\_\_ *Type de voie* \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*Code postal* 94490 *Ville* \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ *Pays* \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. **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% de capital.

 *Précisez le pourcentage des parts ou actions détenues* : 50 %

[ ]  b) détention directe ou indirecte de plus de 25% des droits de vote.

 *Précisez le pourcentage des droits de vote* : 50 %

[ ]  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, car le bénéficiaire effectif ne peut être identifié selon aucun des critères mentionnés aux a) b) et c).

1. **Date à laquelle la personne est devenue bénéficiaire effectif de la société :** \_\_ / \_\_ / \_\_\_\_.
2. **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 1 *(nombre)* intercalaire(s) relatif(s) aux bénéficiaires effectifs, dûment approuvé(s) par la signature ci-après.

Fait à ALFORTVILLE, le

Signature du représentant légal de la société,