THEOREIM

Annexe

Formulaire de déclaration des bénéficiaires effectifs*

Dénomination sociale de l'entité :

N° unique d'identification (SIREN) :

Adresse du siège social :

Code Postal : Ville :

Pays :

** la ou les personnes physiques qui soit détiennent, directement ou indirectement, plus de 25 % du capital ou des droits de vote de la société, soit exercent, par tout autre moyen, un pouvoir de contrôle sur la société*

Je, soussigné(e), agissant en tant que représentant légal de l'entité :

Prénom	Nom	Date et lieu de naissance	Nationalité(s)	Adresse personnelle	Poste occupé dans l'entité	Numéro d'identification fiscal (TIN)

Je certifie sur l'honneur que les bénéficiaires effectifs sont :

Prénom	Nom	Date et lieu de naissance	Nationalité(s)	Adresse personnelle	% de détention du capital		% des droits de vote	Numéro d'identification fiscal (TIN)
					capital direct	capital indirect		

☐ A défaut d'identification, le bénéficiaire effectif déclaré est le représentant légal de la société

Fait à, Le

Signature du représentant légal de l'entité :