



## QUESTIONNAIRE CONNAISSANCE CLIENT – TRANSFERT DE PARTS

Nous vous remercions de bien vouloir remplir et signer ce questionnaire afin de satisfaire à certaines obligations réglementaires, dans le cadre notamment de la lutte contre le blanchiment de capitaux, le financement du terrorisme, l'évasion fiscale et les embargos à caractère financier.

L'exécution du transfert de parts peut être subordonnée à des informations ou documents supplémentaires demandés par la société de gestion, en complément de ceux déjà fournis.

**Pour que votre transfert de parts puisse être validé, veuillez fournir les documents suivants :**



le présent questionnaire dûment complété et signé



un relevé d'identité bancaire (au nom du bénéficiaire du transfert de parts)



selon la nature du transfert :

- en cas de démembrement, la convention de démembrement ;
- en cas d'indivision, le mandat d'indivision sur lequel sont fournies les coordonnées du mandataire désigné ou à défaut, les coordonnées d'un des indivisaires à qui seront adressés les courriers ;
- en cas de cession de gré à gré, la convention signée entre le cédant et le(s) cessionnaire(s) ;
- en cas de donation, l'acte notarié.



**Pour les personnes physiques :**

- copie recto-verso d'une pièce d'identité en cours de validité ; et,
- copie d'un justificatif de domicile de moins d'un an (le justificatif de domicile peut être une facture d'un fournisseur de téléphonie, d'énergie ou d'eau).



**Pour les personnes morales :**

- copie des derniers statuts, certifiée conforme par un représentant légal ;
- extrait K-bis de moins de 3 mois ;
- déclaration des Bénéficiaires Effectifs certifiée exacte par un représentant légal ;
- copie recto-verso d'une pièce d'identité en cours de validité des dirigeants, des bénéficiaires effectifs de la personne morale et du signataire autorisé du présent questionnaire ; et,
- justificatif du pouvoir du signataire autorisé s'il n'est pas un dirigeant figurant au K-bis.

**À retourner à :**

ALDERAN  
4, avenue Georges Mandel, 75116, Paris



## NATURE DU TRANSFERT

Succession	Donation	Cession de gré à gré	Divorce
------------	----------	----------------------	---------

Pleine propriété    Nue-Propriété    Usufruit

### IDENTITÉ DU BÉNÉFICIAIRE DU TRANSFERT DE PARTS



**Personne physique**    M.    Mme

Nom : .....

Prénom(s) : .....

Né(e) le : ..... à : .....

Pays de naissance : .....

Nationalité : .....

US Person <sup>(\*)</sup>    oui    non

**Profession** (pour les personnes à la retraite    ou sans emploi indiquez la dernière fonction occupée)

Fonction : ..... Employeur : .....

Secteur d'activité : .....



**Personne morale**

Forme juridique : .....

Raison sociale : .....

Représentée par (Nom, Prénom et Fonction) : .....

.....

SIRET : .....

Un des dirigeants ou bénéficiaires effectifs de la personne morale est :

US Person <sup>(\*)</sup>    oui    non

### Situation de famille

Marié(e)    Célibataire    Veuf(ve)    Divorcé(e)    Pacsé(e)    Union libre

### Si vous êtes marié(e) ou pacsé(e)

Sans contrat, communauté légale    Séparation de biens    Communauté universelle  
Communauté réduite aux acquêts    Participation aux acquêts    Autre.....

### Régime fiscal

Assujetti à l'impôt sur le revenu    Assujetti à l'impôt sur les sociétés  
Non assujetti    Frontalier

Pays de résidence fiscale et NIF : .....

### Coordonnées

Adresse postale / siège social .....

Code postal ..... Ville ..... Tél.....

Email .....

<sup>(\*)</sup>Le terme «U.S. Person» au sens de la réglementation américaine est défini dans la note d'information de Comète. **Dans la cas où vous remplissez au moins un des critères mentionnés ci-dessous, vous êtes considéré comme une U.S. Person et à ce titre, vous ne serez pas autorisé à bénéficier du transfert de parts.**

**Pour les personnes physiques :** être né aux États-Unis / être titulaire d'un passeport américain ou d'une carte verte / faire une déclaration d'impôts aux États-Unis ou conjointe avec une U.S. Person / avoir une adresse ou une boîte postale aux États-Unis / détenir un numéro de téléphone américain / avoir un RIB d'un compte bancaire ouvert aux États-Unis.

**Pour les morales :** avoir une adresse géographique aux États-Unis / un lieu d'immatriculation (statut juridique) mentionné dans le « certificat d'immatriculation » aux États-Unis (siège social) / tout autre indice applicable aux personnes physiques liées à la personne morale (voir ci-dessus).

**DÉCLARATION**

- Je déclare avoir été informé(e) que le transfert de parts n'est pas autorisé pour les U.S. Persons telles que définies dans la documentation. Je déclare par ailleurs ne pas être une U.S. Person, et dans le cas où je le deviendrais, j'en informerai la société de gestion.
- Dans le cas où il s'agit d'une personne morale, je déclare que la liste des bénéficiaires effectifs est exhaustive et à jour.
- Je confirme avoir été informé(e) que la société de gestion ne garantit pas la revente des parts, ni le retrait.
- Je déclare avoir conservé un exemplaire du présent questionnaire.

**PRÉFÉRENCES EN MATIÈRE DE COMMUNICATION**

Je donne mon accord pour que les documents ou actes suivants soient dématérialisés (sous réserve des aménagements réglementaires et de la mise en place de ce service par Alderan).

	Bénéficiaire / Nu-propiétaire		Usufruitier (si applicable)	
	Oui	Non	Oui	Non
Bulletins trimestriels et bordereaux de distribution	Oui	Non	Oui	Non
Bordereau fiscal (information pour remplir votre déclaration de revenus)	Oui	Non	Oui	Non
Convocation et vote aux Assemblées Générales	Oui	Non	Oui	Non
Je souhaite recevoir des informations complémentaires par sms et/ou email (par exemple : informations relatives à l'actualité de la société de gestion)	Oui	Non	Oui	Non

Fait à ..... le .....

Signature