

*Veillez indiquer ci-dessous l'adresse de retour du double du formulaire*

## FORMULAIRE SC-IF

**DESIGNATION DU RESPONSABLE DES  
INFORMATIONS SUR LES BENEFICIAIRES  
EFFECTIFS ET DU RESPONSABLE DES  
INFORMATIONS ELEMENTAIRES DE LA  
PERSONNE MORALE**

**SOCIETES CIVILES - IF**

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
|\_|\_|\_|\_|

*Le présent formulaire est à compléter exclusivement lorsque votre société civile est **titulaire d'un compte bancaire en Principauté ET**, si la ou les personnes désignées sont résidentes en Principauté. A défaut le formulaire SC-EPNFD doit être utilisé.*

### CADRE RESERVE A L'ADMINISTRATION

Dossier déposé le :

N° d'arrivée :

### I. RENSEIGNEMENTS RELATIFS AU COMPTE BANCAIRE

**Vous confirmez qu'un compte bancaire est ouvert en Principauté de Monaco, veuillez cocher ci-après :  OUI**  
Nom de l'établissement de crédit à Monaco :

### II. RENSEIGNEMENTS RELATIFS A LA PERSONNE MORALE

N°RSSC :

Forme juridique :

Dénomination ou raison sociale :

Adresse du siège social : (Rés., bât, app, étage, n°, voie)

Code postal :

Commune/Pays :

Personne habilitée à agir pour son compte :

Personne physique : Nom(s) :

Prénoms(s) :

Personne morale : Dénomination :

Nom(s) et Prénoms(s) de son représentant :

### III. RENSEIGNEMENTS RELATIFS AU(X) RESPONSABLE(S) DES INFORMATIONS ELEMENTAIRES

Motif de la démarche :  Désignation  Modification  Démission/Révocation de la personne désignée

Fonction :  Associé  Actionnaire  Personnel  Dirigeant de la société civile

OU Représentant d'une personne morale :  Associé  Actionnaire  Dirigeant de la société civile

Nom(s) :

Prénoms(s) :

Date et lieu de naissance :

Nationalité(s) :

Adresse du domicile personnel :

Code postal : 98000 Commune/Pays : Monaco

Coordonnées : Téléphone :

Adresse mail :

#### IV. RENSEIGNEMENTS RELATIFS AU(X) RESPONSABLE(S) DES INFORMATIONS SUR LES BENEFICIAIRES EFFECTIFS

**Motif de la démarche :**  Désignation  Modification  Démission/Révocation de la personne désignée

Personne identique au point III (sinon, complétez les informations suivantes) :

**Fonction :**  Associé  Actionnaire  Personnel  Dirigeant

**OU Représentant d'une personne morale :**  Associé  Actionnaire  Dirigeant de la société civile

**Nom(s) :** \_\_\_\_\_ **Prénoms(s)** \_\_\_\_\_

**Date et lieu de naissance :** \_\_\_\_\_

**Nationalité(s) :** \_\_\_\_\_

**Adresse du domicile personnel :** \_\_\_\_\_

**Code postal : 98000 Commune/Pays : Monaco**

**Coordonnées : Téléphone :** \_\_\_\_\_

**Adresse mail :** \_\_\_\_\_

#### V. PIECES JUSTIFICATIVES & RECOMMANDATIONS

*À peine d'irrecevabilité : (1) le formulaire est revêtu de la signature du déclarant ou de son mandataire, accompagné, le cas échéant, du pouvoir du mandataire, et de la signature de la personne désignée responsable des informations sur les bénéficiaires effectifs. (2) la demande doit être accompagnée :*

- De la copie recto/verso d'une pièce d'identité nationale en cours de validité du déclarant ;
- Des copies recto/verso d'une pièce d'identité nationale en cours de validité des personnes désignées ;
- Le cas échéant, d'un pouvoir spécial de représentation en original.

#### SIGNATURE DU DOCUMENT

**Le déclarant ou le mandataire (rayer la mention inutile) certifie l'exactitude des renseignements donnés :**

**Prénom / Nom :** \_\_\_\_\_

**Signature**

**La personne désignée accepte le rôle de responsable des informations sur les bénéficiaires effectifs.**

**Prénom / Nom :** \_\_\_\_\_

**Signature**

**Monaco, le :** \_\_\_\_\_

**Monaco, le :** \_\_\_\_\_

**La personne physique accepte le rôle de responsable des informations élémentaires de la personne morale :**

**Prénom / Nom :** \_\_\_\_\_

**Signature**

**Le Directeur du Développement Economique atteste la conformité des déclarations ci-dessus et procède à l'inscription du responsable des informations sur les bénéficiaires effectifs et du responsable des informations sur la personne morale :**

**P/° Le Directeur**

**Monaco, le :** \_\_\_\_\_

**Monaco, le :** \_\_\_\_\_