

Veuillez 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 à Monaco 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° d'immatriculation :

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) :

Prénom(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) :

Prénom(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) : _____ **Prénom(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/carte de séjour monégasque en cours de validité du déclarant ;
- Des copies recto/verso d'une pièce d'identité nationale/carte de séjour monégasque 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 _____

Monaco, le : _____

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

Prénom / Nom : _____

Signature _____

Monaco, le : _____

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

Prénom / Nom : _____

Signature _____

Monaco, le : _____

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 : _____