

FORMULAIRE RELATIF AU BENEFICIAIRE EFFECTIF

Déclaration initiale

Modification

Radiation

I. INFORMATIONS RELATIVES A L'ENTITE DECLARANTE

N° RC :

Dénomination ou raison sociale :

Forme Juridique :

Adresse du siège social :

Nombre de bénéficiaires effectifs

II. INFORMATIONS RELATIVES AU BENEFICIAIRE EFFECTIF

1) Information sur l'identité du bénéficiaire effectif :

Civilité : Madame

Monsieur

Nom:

Nom d'usage :

Pseudonyme :

Prénom principal :

Autres prénoms :

Né(e) le :

A :

Nationalité :

Adresse du domicile :

Code postal :

Commune :

Pays :

2) Informations sur les modalités du contrôle exercé sur l'entité concernée (article 14 de l'Ordonnance Souveraine n° 7.065 du 26/07/2018)

a) Détention :

Directe et/ou indirecte d'au moins 25% du capital. Précisez le pourcentage total : %

** En cas de détention indirecte, précisez les modalités (chaîne(s) de personnes morales, indivision...). Si des personnes morales autres que la société déclarante interviennent pour permettre ce contrôle indirect, mentionner pour chacune d'elle, outre sa dénomination, et l'adresse de son siège social, et son n° et son lieu d'immatriculation dans un registre public.*

b) Exercice, par tout autre moyen, d'un pouvoir de contrôle sur le capital ou sur les organes de gestion, d'administration ou de direction de la société ou sur l'assemblée générale des associés :

Précisez les modalités du pouvoir de contrôle sur les organes de gestion, d'administration ou de direction de la société déclarante ou sur l'assemblée générale de ses associés (pacte d'associé, groupe familial, etc.).

Ou, à défaut (uniquement si aucune personne physique ne remplit les conditions des cas a) et b) :

c) Représentant légal*

Nom:

** Aucun des moyens définis aux a) ou b) du chiffre II, n'a permis d'identifier un bénéficiaire effectif. En conséquence, le ou les bénéficiaires effectifs sont la ou les personnes physiques qui occupent directement ou indirectement (par l'intermédiaire d'une personne morale) la position de représentant légal de la société déclarante.*

3) **Date d'effet *** :

** En cas de déclaration initiale, il s'agit de la date à laquelle la personne est devenue bénéficiaire effectif. En cas de modification ou de radiation, il s'agit de la date d'effet du changement concernant le bénéficiaire effectif.*

III. AUTRES INFORMATIONS

1) Il n'existe pas de bénéficiaire effectif autre que celui mentionné dans ce document

2) Il est annexé à ce formulaire, (nombre en chiffres) autres formulaires*,

** Soit autant de formulaires que de bénéficiaires effectifs supplémentaires.*

Le représentant légal ou la personne investie du pouvoir de représenter la société :

Nom, Prénom :

Signature :

Monaco, le :

Les informations nominatives collectées par la Direction de l'Expansion Economique par le biais de ce formulaire sont destinées à faire l'objet d'un traitement automatisé d'informations nominatives (Finalité : Gestion d'un registre des Bénéficiaires Effectifs des sociétés commerciales, groupements d'intérêt économique et sociétés civiles de droit monégasque) afin de répondre aux dispositions de la Loi n° 1.362 du 3août 2009, modifiée.

En application de l'article 13 de la Loi n° 1.165 du 23 décembre 1993 modifiée, vous disposez d'un droit d'accès et de rectification des informations nominatives traitées dont les modalités sont décrites aux articles 62 et suivants de l'Ordonnance Souveraine n° 7.065 du 26 juillet 2018.