

**DÉCLARATION DE DIVERGENCE OU D'ABSENCE D'INSCRIPTION RELATIVE AUX INFORMATIONS
PORTÉES AU REGISTRE DES BÉNÉFICIAIRES EFFECTIFS**

1

IDENTITÉ DU DÉCLARANT (*Faisant obligatoirement partie des professionnels visés à l'Art. 1 et 2 de la Loi n° 1.362*)

Nom de l'organisme ou de la personne déclarante : _____

2

PERSONNE MORALE DÉSIGNÉE DANS LA DÉCLARATION

Dénomination ou raison sociale : _____ N° RCI :

3

ABSENCE DE DÉCLARATION BE

Absence d'inscription au Registre des Bénéficiaires Effectifs (RBE)

4

NATURE DE LA DIVERGENCE CONSTATÉE AVEC LES INFORMATIONS INSCRITES SUR LE REGISTRE DES BÉNÉFICIAIRES EFFECTIFS (plusieurs options possibles)

Cas n°1 : Divergence constatée concernant le nombre de bénéficiaire(s) effectif(s)

Cas n°2 : Divergence(s) constatée(s) concernant les modalités du contrôle exercées

Cas n°3 : Divergence(s) constatée(s) sur les informations relatives au(x) bénéficiaire(s) effectif(s) déclaré(s) (adresse, nationalité etc...)

5 **Cas n°1 : INFORMATIONS PORTÉES AU REGISTRE DES BÉNÉFICIAIRES EFFECTIFS**

6 **Cas n°2 : INFORMATIONS PORTÉES AU REGISTRE DES BÉNÉFICIAIRES EFFECTIFS**

INFORMATIONS DONT DISPOSE LE DÉCLARANT

INFORMATIONS DONT DISPOSE LE DÉCLARANT

7 Cas n°3 : INFORMATIONS PORTÉES AU REGISTRE DES BÉNÉFICIAIRES EFFECTIFS

INFORMATIONS DONT DISPOSE LE DÉCLARANT

8 PIÈCES JOINTES ANNEXÉES À LA PRÉSENTE DÉCLARATION (si nécessaire)

N° annexe	Type d'annexe	Commentaires
1		
2		
3		
4		

9

SIGNATURE DE LA DÉCLARATION

Nom, prénom, fonctions du signataire habilité à représenter
l'organisme ou la personne déclarante :

E-mail (*obligatoire*) : _____

Certifie l'exactitude des renseignements donnés

Fait à _____

Le _____

SIGNATURE

10

CADRE RÉSERVÉ À L'ADMINISTRATION

Déclaration déposée le

N° d'arrivée : _____