Gouvernement Princier
PRINCIPAUTÉ DE MONACO

# DECLARATION RELATIVE AU(X) BENEFICIAIRE(S) EFFECTIF(S) - SOCIETES ET GIE

**Formulaire B1**

① ☐ SARL ☐ SA ☐ SCA ☐ SNC ☐ SCS ☐ SURL ☐ Société civile ☐ Société étrangère ☐ GIE

☐ DECLARATION ☐ MODIFICATION ☐ RECTIFICATION

## IDENTIFICATION DE LA PERSONNE MORALE

② **Dénomination ou raison sociale :** _____ **N°RCI - RSSC :** |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

**Siège social :** _____ **Code postal :** |_|_|_|_|_| **Ville :** _____

## DECLARATION RELATIVE AU(X) BENEFICIAIRE(S) EFFECTIF(S)

③ **Informations personnelles du bénéficiaire effectif :**

**Nombre total de bénéficiaire effectif :** ☐ *(Complétez un ou plusieurs formulaires supplémentaires s'il y a plus de deux bénéficiaires effectifs à déclarer)*

Nom de naissance : _____

Nom d'usage : _____

Prénom(s) : _____ Pseudonyme : _____

Nationalité(s) : _____ Né(e) le : |_|_| |_|_| |_|_|_|_|

À : _____ Pays : _____

Domicile : _____

Code postal : |_|_|_|_|_|_|_|_| Ville : _____

Pays : _____

**Descriptif détaillé**

④ **Modalités du contrôle exercé par le bénéficiaire effectif sur la société**

**a) Bénéficiaire effectif par le seuil de propriété :**

☐ **Détention d'au moins 25% du capital - Total :** |_|_|_|,|_|_|%

☐ **Directe** *Pleine propriété* |_|_|_|,|_|_|% *Nue-propriété* |_|_|_|,|_|_|%

☐ **Indirecte** Détention par le biais d'une ou plusieurs **personnes morales** |_|_|_|,|_|_|%

*Dont en pleine propriété* |_|_|_|,|_|_|% *Nue-propriété* |_|_|_|,|_|_|%

☐ Par le biais **d'une indivision** |_|_|_|,|_|_|%

*Dont en pleine propriété* |_|_|_|,|_|_|% *Nue-propriété* |_|_|_|,|_|_|%

☐ **Détention d'au moins 25% des droits de vote - Total :** |_|_|_|,|_|_|%

☐ **Directe** *Pleine propriété* |_|_|_|,|_|_|% *Nue-propriété* |_|_|_|,|_|_|%

☐ **Indirecte** Détention par le biais d'une ou plusieurs **personnes morales** |_|_|_|,|_|_|%

*Dont en pleine propriété* |_|_|_|,|_|_|% *Nue-propriété* |_|_|_|,|_|_|%

☐ Par le biais **d'une indivision** |_|_|_|,|_|_|%

*Dont en pleine propriété* |_|_|_|,|_|_|% *Nue-propriété* |_|_|_|,|_|_|%

☐ ***Usufruitier*** **d'au moins 25% du capital ou des droits de vote - Total :** |_|_|_|,|_|_|%

☐ **Directe** du capital |_|_|_|,|_|_|% des droits de vote |_|_|_|,|_|_|%

☐ **Indirecte** du capital |_|_|_|,|_|_|% des droits de vote |_|_|_|,|_|_|%

☐ Par le biais **d'une indivision** |_|_|_|,|_|_|%

**b)** ☐ **Bénéficiaire effectif d'une entité juridique, un trust ou une fiducie** *(art 15. OS n°2.318 modifiée)* **qui détient au moins 25% du capital ou des droits de vote de la société déclarante en qualité de :**

☐ *Constituant** ☐ *Trustee* ou *Fiduciaire** ☐ *Protecteur** ☐ *Bénéficiaire nommément désigné**

☐ *toute autre personne physique exerçant le contrôle en dernier ressort sur l'entité juridique, le trust ou la fiducie par propriété directe ou indirecte ou par d'autres moyens*

***(*ou son équivalent dans une construction juridique similaire)***

**c)** ☐ **Détention par tout autre moyen, d'un pouvoir de contrôle sur le capital ou sur les organes de gestions, d'administration ou de direction de la société ou l'assemblée générale de ses associés :**

☐ *Pouvoir de nommer ou de révoquer la majorité des membres des organes de direction*

☐ *Droits de vote différentiels* ☐ *Contrôle par le biais d'instruments de dette*

☐ *Groupe familial détenant au moins 25% du capital ou des droits de vote*

☐ *Autre* ***(préciser dans le descriptif détaillé)***

**d)** ☐ **A défaut de choix de l'une des options figurant ci-dessus, le bénéficiaire effectif est la ou les personnes physiques qui représentent légalement la société**

⑤ **Date(s) d'effet(s)** *(compléter les deux champs si nécessaire)*

Date à laquelle la personne est devenue bénéficiaire effectif : |_|_| |_|_| |_|_|_|_|

Date de la dernière modification : |_|_| |_|_| |_|_|_|_|

*Les informations nominatives collectées par la Direction du Développement Economique font l'objet d'un traitement automatisé d'informations nominatives ayant pour finalité : « Gestion d'un registre des Bénéficiaires Effectifs des sociétés commerciales, groupements d'intérêt économique et sociétés civiles de droit monégasque ». Ces informations sont obligatoires. A défaut, la déclaration ne sera pas enregistrée, exposant l'assujetti à des sanctions pénales. Sont destinataires des informations les organismes et personnes visés aux articles premier et 2 de la loi n° 1.362 du 3 août 2009, modifiée, dans les conditions fixées à l'ordonnance souveraine n° 2.318 du 3 août 2009 dans le cadre de la mise en œuvre de leurs obligations de vigilance. Toute personne dispose d'un droit d'accès et de rectification aux informations la concernant en écrivant à la Direction du Développement Economique – protection des données personnelles.*

## 6 Informations personnelles du bénéficiaire effectif :

Nom de naissance : _____

Nom d'usage : _____

Prénom(s) : _____ Pseudonyme : _____

Nationalité(s) : _____ Né(e) le : |_|_| |_|_| |_|_|_|_|

À : _____ Pays : _____

Domicile : _____

Code postal : |_|_|_|_|_|_|_|_| Ville : _____

Pays : _____

## 7 Modalités du contrôle exercé par le bénéficiaire effectif sur la société

### a) Bénéficiaire effectif par le seuil de propriété :

☐ **Détention d'au moins 25% du capital - Total :** |_|_|_|,|_|_|%

☐ **Directe** *Pleine propriété* |_|_|_|,|_|_|% *Nue-propriété* |_|_|_|,|_|_|%

☐ **Indirecte** Détention par le biais d'une ou plusieurs **personnes morales** |_|_|_|,|_|_|%

*Dont en pleine propriété* |_|_|_|,|_|_|% *Nue-propriété* |_|_|_|,|_|_|%

☐ Par le biais **d'une indivision** |_|_|_|,|_|_|%

*Dont en pleine propriété* |_|_|_|,|_|_|% *Nue-propriété* |_|_|_|,|_|_|%

☐ **Détention d'au moins 25% des droits de vote - Total :** |_|_|_|,|_|_|%

☐ **Directe** *Pleine propriété* |_|_|_|,|_|_|% *Nue-propriété* |_|_|_|,|_|_|%

☐ **Indirecte** Détention par le biais d'une ou plusieurs **personnes morales** |_|_|_|,|_|_|%

*Dont en pleine propriété* |_|_|_|,|_|_|% *Nue-propriété* |_|_|_|,|_|_|%

☐ Par le biais **d'une indivision** |_|_|_|,|_|_|%

*Dont en pleine propriété* |_|_|_|,|_|_|% *Nue-propriété* |_|_|_|,|_|_|%

☐ ***Usufruitier* d'au moins 25% du capital ou des droits de vote - Total :** |_|_|_|,|_|_|%

☐ **Directe** du capital |_|_|_|,|_|_|% des droits de vote |_|_|_|,|_|_|%

☐ **Indirecte** du capital |_|_|_|,|_|_|% des droits de vote |_|_|_|,|_|_|%

☐ Par le biais **d'une indivision** |_|_|_|,|_|_|%

**Descriptif détaillé**

### b) ☐ Bénéficiaire effectif d'une entité juridique, un trust ou une fiducie *(art 15. OS n°2.318 modifiée)* qui détient au moins 25% du capital ou des droits de vote de la société déclarante en qualité de :

☐ *Constituant** ☐ *Trustee* ou *Fiduciaire** ☐ *Protecteur** ☐ *Bénéficiaire nommément désigné**

☐ *toute autre personne physique exerçant le contrôle en dernier ressort sur l'entité juridique, le trust ou la fiducie par propriété directe ou indirecte ou par d'autres moyens*

***(*ou son équivalent dans une construction juridique similaire)***

### c) ☐ Détention par tout autre moyen, d'un pouvoir de contrôle sur le capital ou sur les organes de gestions, d'administration ou de direction de la société ou l'assemblée générale de ses associés :

☐ *Pouvoir de nommer ou de révoquer la majorité des membres des organes de direction*

☐ *Droits de vote différentiels* ☐ *Contrôle par le biais d'instruments de dette*

☐ *Groupe familial détenant au moins 25% du capital ou des droits de vote*

☐ *Autre* ***(préciser dans le descriptif détaillé)***

### d) ☐ A défaut de choix de l'une des options figurant ci-dessus, le bénéficiaire effectif est la ou les personnes physiques qui représentent légalement la société

## 8 Date(s) d'effet(s) *(compléter les deux champs si nécessaire)*

Date à laquelle la personne est devenue bénéficiaire effectif : |_|_| |_|_| |_|_|_|_|

Date de la dernière modification : |_|_| |_|_| |_|_|_|_|

☐ **LE REPRESENTANT LEGAL ou LE RESPONSABLE DES INFORMATIONS**

☐ **LE MANDATAIRE ayant procuration**

**Nom, prénom / Dénomination sociale**

_____

**Certifie l'exactitude des renseignements donnés**

☐ **Il n'existe pas d'autre bénéficiaire effectif que celui ou ceux déclarés sur ce formulaire**

☐ **Il existe d'autres bénéficiaires effectifs. Nombre de formulaire(s) supplémentaire(s) :** |_|_|

**Fait à** _____ **le** |_|_| |_|_| |_|_|_|_|

**SIGNATURE :**