

## BENEFICIAIRE EFFECTIF

OSFOR101

**NUMERO** et **NOM du CLIENT** :

Le client est une société cotée sur un marché réglementé Oui  / Non

**1. Actionnaires/associés personnes physiques détenant chacun, directement ou indirectement, 25% ou plus du capital et/ou des droits de vote**

Numéro racine	Nom	Prénom	Date de naissance	Ville de naissance	Pays de naissance	Pays de résidence	PPE (oui/non)	% de détention		
								du capital direct	du capital indirect	des droits de vote (si différent du % capital)

**2. Autres personnes physiques exerçant un pouvoir de contrôle (détermination des décisions en AG, pouvoir de nommer ou de révoquer la majorité des membres des organes d'administration, de direction ou de surveillance)**

Nom	Prénom	Date de naissance	Ville de naissance	Pays de naissance	Fonction occupée dans l'entité	Pays de résidence	PPE (oui/non)

Nous, soussignés, agissant en tant que représentants légaux du client :

NOM	PRENOM	DATE	SIGNATURE

**Certifions que les informations ci-dessus mentionnées sont exactes et que nous tiendrons l'établissement informé de tout changement ou de toute mise à jour concernant ces informations.**

*Les signataires informent les personnes physiques nommément visées dans ce formulaire que leurs données personnelles et les copies de leurs pièces d'identité sont recueillies car elles sont nécessaires en vue d'identifier les bénéficiaires effectifs de la relation d'affaire (cf. articles L.561-5-I, R.561-7, L.561-2-2, R.561-1, R.561-2, R.561-3 du CMF). Les personnes visées peuvent exercer leur droit d'accès auprès de la CNIL, 8 rue Vivienne 75002 Paris (cf. article L.561-45 du CMF).*