**❑ Formulaire ❑ Intercalaire (Suite des M0 – M2 – M3)**

**1**

**2**

❑ **OPCVM** ❑ **FIVG** ❑ **OPCI** ❑ **SCPI** ❑ **SEF** ❑ **SICAF** ❑ **FFA** ❑ **FPVG** ❑ **OPPCI** ❑ **SIPS** ❑ **SLP**

❑ **FPCI** ❑ **SICAVAS** ❑ **ST** ❑ **SFS** ❑ **Autre FIA** ❑ **Autre placement collectif**

**IDENTIFICATION DE LA PERSONNE MORALE (PLACEMENT COLLECTIF**

**RESERVE AU CFE MCGUIX**

**OU AU GREFFE**

**Déclaration n°.......................**

**DECLARATION RELATIVE AU(X) BENEFICIAIRE(S) EFFECTIF(S) D’UN PLACEMENT COLLECTIF**

**M’ BE**

**Placement collectif**

La loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 modifiée relative à l’informatique, aux fichiers et aux libertés s’applique aux réponses des personnes physiques à ce formulaire.

Elle leur garantit un droit d’accès et de rectification, pour les données les concernant, auprès des organismes destinataires de ce formulaire.

**4**

I\_I\_I\_I\_I\_I\_I\_I\_I **Date à laquelle la personne est devenue bénéficiaire effectif**

Nom de naissance.............................................…… Nom d’usage……………………………..

Prénoms…………………………………..............................

Pseudonyme............................................……

Nationalité………………….…………………………….. Né(e) le I\_I\_I\_I\_I\_I\_I\_I\_I Dépt I\_I\_I\_I

Commune …..……………………………..……………….. Pays…………………….……………

Domicile *rés., bât.,* *n°, voie, lieu-dit*………………………………………………….……………………...

Code postal I\_I\_I\_I\_I\_I Commune……………………………………………………..................

Pays……………………………………………………

**Modalités du contrôle exercé par le bénéficiaire effectif :**

❑ Détention de plus de 25 % des parts ou actions du placement collectif

❑ directe |\_|\_|\_|,|\_|\_| % ❑ indirecte |\_|\_|\_|,|\_|\_| % Total |\_|\_|\_|,|\_|\_| %

❑ Détention de plus de 25 % des droits de vote

❑ directe |\_|\_|\_|,|\_|\_| % ❑ indirecte |\_|\_|\_|,|\_|\_| % Total |\_|\_|\_|,|\_|\_| %

❑ Exercice par tout autre moyen d’un pouvoir de contrôle sur le placement collectif déclarant :

❑ Détermination en fait, par les droits de vote dont il dispose, des décisions dans les assemblées générales du placement collectif

❑ Détention du pouvoir de nommer ou de révoquer la majorité des membres des organes d’administration, de direction ou de surveillance du placement collectif

❑ A défaut de choix de l’une des options figurant ci-dessus, le bénéficiaire effectif est :

❑ Le dirigeant effectif de la société de gestion si le placement collectif a délégué sa gestion à une société de gestion

Dénomination de la société de gestion…………………………………………………………

N° unique d’identification I\_I\_I\_I\_I\_I\_I\_I\_I\_I

Greffe d’immatriculation………………………………………………………………………….

Siège social *rés., bât., n°, voie, lieu-dit*…………………………………………………………….

Code postal I\_I\_I\_I\_I\_I Commune……...............................................................................

❑ Le représentant légal du placement collectif si le placement collectif n’a pas délégué sa gestion à une société de gestion

**DECLARATION RELATIVE AUX BENEFICIAIRES EFFECTIFS (personnes physiques) D’UN PLACEMENT COLLECTIF**

**Dénomination.................................................................................................. N° unique d’identification** I\_I\_I\_I\_I\_I\_I\_I\_I\_I **Greffe d’immatriculation**………………………..…….......................

**Forme juridique**……………………………………………………………………. **Siège social** *rés., bât., n°, voie, lieu-dit*…………………………………………………………………………………………

Code postal I\_I\_I\_I\_I\_I Commune……....................................................................... Pays……………………………………………….

**3**

I\_I\_I\_I\_I\_I\_I\_I\_I **Date à laquelle la personne est devenue bénéficiaire effectif**

Nom de naissance.............................................…… Nom d’usage……………………………..

Prénoms…………………………………..............................

Pseudonyme............................................……

Nationalité………………….…………………………….. Né(e) le I\_I\_I\_I\_I\_I\_I\_I\_I Dépt I\_I\_I\_I

Commune …..……………………………..……………….. Pays…………………….……………

Domicile *rés., bât.,* *n°, voie, lieu-dit*………………………………………………….……………………...

Code postal I\_I\_I\_I\_I\_I Commune……………………………………………………..................

Pays……………………………………………………

**Modalités du contrôle exercé par le bénéficiaire effectif :**

❑ Détention de plus de 25 % des parts ou actions du placement collectif

❑ directe |\_|\_|\_|,|\_|\_| % ❑ indirecte |\_|\_|\_|,|\_|\_| % Total |\_|\_|\_|,|\_|\_| %

❑ Détention de plus de 25 % des droits de vote

❑ directe |\_|\_|\_|,|\_|\_| % ❑ indirecte |\_|\_|\_|,|\_|\_| % Total |\_|\_|\_|,|\_|\_| %

❑ Exercice par tout autre moyen d’un pouvoir de contrôle sur le placement collectif déclarant :

❑ Détermination en fait, par les droits de vote dont il dispose, des décisions dans les assemblées générales du placement collectif

❑ Détention du pouvoir de nommer ou de révoquer la majorité des membres des organes d’administration, de direction ou de surveillance du placement collectif

❑ A défaut de choix de l’une des options figurant ci-dessus, le bénéficiaire effectif est :

❑ Le dirigeant effectif de la société de gestion si le placement collectif a délégué sa gestion à une société de gestion

Dénomination de la société de gestion…………………………………………………………

N° unique d’identification I\_I\_I\_I\_I\_I\_I\_I\_I\_I

Greffe d’immatriculation………………………………………………………………………….

Siège social *rés., bât., n°, voie, lieu-dit*…………………………………………………………….

Code postal I\_I\_I\_I\_I\_I Commune……...............................................................................

❑ Le représentant légal du placement collectif si le placement collectif n’a pas délégué sa gestion à une société de gestion

❑ **LE REPRESENTANT LEGAL du placement collectif**

❑ **LE REPRESENTANT LEGAL de la société de gestion du placement collectif**

❑ **LE MANDATAIRE ayant procuration**

**Nom, prénom / dénomination et adresse** ……………………………….

……………………………………………………………………………..........

Code postal I\_I\_I\_I\_I\_I Commune……………………………..……………

**RENSEIGNEMENTS COMPLEMENTAIRES**

**DECLARATION RELATIVE AUX BENEFICIAIRES EFFECTIFS (personnes physiques) D’UN PLACEMENT COLLECTIF**

**SIGNATURE :**

***Signer chaque feuillet séparément***

**7**

Certifie l’exactitude des renseignements donnés

❑ Il n’existe pas d’autre bénéficiaire effectif que celui ou ceux déclarés

 sur cet intercalaire

❑ Il existe d’autres bénéficiaires effectifs

Nombre d’intercalaire(s) M’ BE supplémentaires : |\_\_\_\_|

Fait à...................................................................... Le I\_I\_I\_I\_I\_I\_I\_I\_I

**Ce document constitue une déclaration au registre des bénéficiaires effectifs.**

**Ne pas déclarer ou déclarer de façon inexacte ou incomplète le bénéficiaire effectif constitue un délit pénal (article L. 574-5 du code monétaire et financier).**

I\_I\_I\_I\_I\_I\_I\_I\_I **Date à laquelle la personne est devenue bénéficiaire effectif**

Nom de naissance.............................................…… Nom d’usage……………………………….

Prénoms…………………………………..............................

Pseudonyme............................................……

Nationalité………………….…………………………….. Né(e) le I\_I\_I\_I\_I\_I\_I\_I\_I Dépt I\_I\_I\_I

Commune …..……………………………..……………….. Pays…………………….……………..

Domicile *rés., bât.,* *n°, voie, lieu-dit*………………………………………………….……………………......

Code postal I\_I\_I\_I\_I\_I Commune……………………………………………………......................

Pays……………………………………………………

**Modalités du contrôle exercé par le bénéficiaire effectif :**

❑ Détention de plus de 25 % des parts ou actions du placement collectif

❑ directe |\_|\_|\_|,|\_|\_| % ❑ indirecte |\_|\_|\_|,|\_|\_| % Total |\_|\_|\_|,|\_|\_| %

❑ Détention de plus de 25 % des droits de vote

❑ directe |\_|\_|\_|,|\_|\_| % ❑ indirecte |\_|\_|\_|,|\_|\_| % Total |\_|\_|\_|,|\_|\_| %

❑ Exercice par tout autre moyen d’un pouvoir de contrôle sur le placement collectif déclarant :

❑ Détermination en fait, par les droits de vote dont il dispose, des décisions dans les assemblées générales du placement collectif

❑ Détention du pouvoir de nommer ou de révoquer la majorité des membres des organes d’administration, de direction ou de surveillance du placement collectif

❑ A défaut de choix de l’une des options figurant ci-dessus, le bénéficiaire effectif est :

❑ Le dirigeant effectif de la société de gestion si le placement collectif a délégué sa gestion à une société de gestion

Dénomination de la société de gestion……………………………………………………………

N° unique d’identification I\_I\_I\_I\_I\_I\_I\_I\_I\_I

Greffe d’immatriculation……………………………………………………………………………..

Siège social *rés., bât., n°, voie, lieu-dit*……………………………………………………………….

Code postal I\_I\_I\_I\_I\_I Commune……...................................................................................

❑ Le représentant légal du placement collectif si le placement collectif n’a pas délégué sa gestion à une société de gestion

**6**

I\_I\_I\_I\_I\_I\_I\_I\_I **Date à laquelle la personne est devenue bénéficiaire effectif**

Nom de naissance.............................................…… Nom d’usage……………………………..

Prénoms…………………………………..............................

Pseudonyme............................................……

Nationalité………………….…………………………….. Né(e) le I\_I\_I\_I\_I\_I\_I\_I\_I Dépt I\_I\_I\_I

Commune …..……………………………..……………….. Pays…………………….……………

Domicile *rés., bât.,* *n°, voie, lieu-dit*………………………………………………….……………………...

Code postal I\_I\_I\_I\_I\_I Commune……………………………………………………..................

Pays……………………………………………………

**Modalités du contrôle exercé par le bénéficiaire effectif :**

❑ Détention de plus de 25 % des parts ou actions du placement collectif

❑ directe |\_|\_|\_|,|\_|\_| % ❑ indirecte |\_|\_|\_|,|\_|\_| % Total |\_|\_|\_|,|\_|\_| %

❑ Détention de plus de 25 % des droits de vote

❑ directe |\_|\_|\_|,|\_|\_| % ❑ indirecte |\_|\_|\_|,|\_|\_| % Total |\_|\_|\_|,|\_|\_| %

❑ Exercice par tout autre moyen d’un pouvoir de contrôle sur le placement collectif déclarant :

❑ Détermination en fait, par les droits de vote dont il dispose, des décisions dans les assemblées générales du placement collectif

❑ Détention du pouvoir de nommer ou de révoquer la majorité des membres des organes d’administration, de direction ou de surveillance du placement collectif

❑ A défaut de choix de l’une des options figurant ci-dessus, le bénéficiaire effectif est :

❑ Le dirigeant effectif de la société de gestion si le placement collectif a délégué sa gestion à une société de gestion

Dénomination de la société de gestion…………………………………………………………

N° unique d’identification I\_I\_I\_I\_I\_I\_I\_I\_I\_I

Greffe d’immatriculation………………………………………………………………………….

Siège social *rés., bât., n°, voie, lieu-dit*…………………………………………………………….

Code postal I\_I\_I\_I\_I\_I Commune……...............................................................................

❑ Le représentant légal du placement collectif si le placement collectif n’a pas délégué sa gestion à une société de gestion

**5**