Modèle gratuit de RBE

***DOCUMENT RELATIF AU BENEFICIAIRE EFFECTIF D’UNE SOCIETE***

*(L. 561-46, R. 561-55 et suivants du code monétaire et financier)*

***I. INFORMATIONS RELATIVES A LA SOCIETE DECLARANTE***

*Dénomination sociale : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

*N° unique d’identification : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

*Immatriculation au RCS du greffe de : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

*Forme juridique : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

*Adresse du siège social : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

*Code postal \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

*Commune \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

*Pays \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

***II. INFORMATIONS SUR LE BENEFICIAIRE EFFECTIF DE LA SOCIETE***

*1) Informations sur l’identité du bénéficiaire effectif :*

*Civilité : Madame / Monsieur*

*Nom de naissance :  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

*Nom d’usage : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

*Pseudonyme : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

*Prénom(s) : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

*Né(e) le :  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ à \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

*Département / Pays : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

*Nationalité : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

*Adresse du domicile : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

*Code postal \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

*Commune \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

*Pays \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

*2) Informations sur les modalités du contrôle exercé par le bénéficiaire effectif sur la société (R. 561-1 du code monétaire et financier) :*

*a) détention directe ou indirecte de plus de 25% du capital.*

*Précisez le pourcentage des parts ou actions détenues : [  ]%*

*b) détention directe ou indirecte de plus de 25% des droits de vote.*

*Précisez le pourcentage des droits de vote : [  ]%*

*c) exercice, par tout autre moyen, d’un pouvoir de contrôle sur les organes de gestion, d’administration, de direction de la société ou sur l’assemblée générale des associés ou actionnaires.*

*Précisez les modalités de contrôle : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

*d) Le bénéficiaire effectif est le représentant légal de la société, car le bénéficiaire effectif ne peut être identifié selon aucun des critères mentionnés aux a) b) et c).*

*Date à laquelle la personne est devenue bénéficiaire effectif de la société : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

***III. INFORMATIONS SUR D’EVENTUELS AUTRES BENEFICIAIRES EFFECTIFS DE LA SOCIETE***

*Ce document ne comporte pas d’informations sur d’autres bénéficiaires effectifs.*

*OU*

*Ce document comporte (nombre) intercalaire(s) relatif(s) aux bénéficiaires effectifs, dûment approuvé(s) par la signature ci-après.*

*Nom, prénom du représentant légal de la société : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

*Fait à \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, le \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

*Signature de ce représentant légal*”

**Intercalaire à ajouter pour chaque bénéficiaire effectif supplémentaire :**

“***INTERCALAIRE N° [   ] RELATIF AU BENEFICIAIRE EFFECTIF D’UNE SOCIETE***

*(L. 561-46, R. 561-55 et suivants du code monétaire et financier)*

***I. INTERCALAIRE : INFORMATIONS RELATIVES A LA SOCIETE DECLARANTE***

*Dénomination sociale :\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

*N° unique d’identification :\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

*Immatriculation au RCS du greffe de :\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

***II. INTERCALAIRE : INFORMATIONS SUR LE BENEFICIAIRE EFFECTIF DE LA SOCIETE***

*1) Informations sur l’identité du bénéficiaire effectif :*

*Civilité : Madame / Monsieur*

*Nom de naissance :  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

*Nom d’usage : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

*Pseudonyme : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

*Prénom(s) : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

*Né(e) le :  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ à  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_:*

*Département / Pays : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

*Nationalité : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

*Adresse du domicile : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

*Code postal \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

*Commune \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

*Pays \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

*2) Informations sur les modalités du contrôle exercé par le bénéficiaire effectif sur la société (R. 561-1 du code monétaire et financier) :*

*a) détention directe ou indirecte de plus de 25% du capital.*

*Précisez le pourcentage des parts ou actions détenues : [  ]%*

*b) détention directe ou indirecte de plus de 25% des droits de vote.*

*Précisez le pourcentage des droits de vote : [  ]%*

*c) exercice, par tout autre moyen, d’un pouvoir de contrôle sur les organes de gestion, d’administration, de direction de la société ou sur l’assemblée générale des associés ou actionnaires.*

*Précisez les modalités de contrôle : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

*d) Le bénéficiaire effectif est le représentant légal de la société, car le bénéficiaire effectif ne peut être identifié selon aucun des critères mentionnés aux a) b) et c).*

*Date à laquelle la personne est devenue bénéficiaire effectif de la société :\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*”