

**DOCUMENT RELATIF AU BENEFICIAIRE EFFECTIF
D'UN ORGANISME DE PLACEMENT COLLECTIF**
(L. 561-46, R. 561-56 et suivants du code monétaire et financier)

I. INFORMATIONS RELATIVES A L'ORGANISME DECLARANT

Dénomination ou raison sociale :
Forme juridique :
Adresse du siège social : N° voie Type de voie
Code postal Ville Pays
N° Unique d'identification : [][][][] [][][][] [][][][] Immatriculation au RCS du greffe de :

II. INFORMATIONS SUR LE BENEFICIAIRE EFFECTIF DE L'ORGANISME

1) Informations sur l'identité du bénéficiaire effectif :

Civilité : Madame Monsieur
Nom :
Nom d'usage : Pseudonyme :
Prénom(s) :
Né(e) le/...../.....
Lieu : Code postal Ville Pays
Nationalité :
Domicile : N° voie Type de voie
Code postal Ville Pays

2) Informations sur les modalités du contrôle exercé par le bénéficiaire effectif sur l'organisme

- a) détention directe ou indirecte de plus de 25% de 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 l'organisme ou sur l'assemblée générale des membres de l'organisme.
Précisez les modalités de contrôle :
- d) Le bénéficiaire effectif est le représentant légal de l'organisme, car le bénéficiaire effectif ne peut être identifié selon aucun des critères mentionnés aux a) b) et c). Il est alors :
- le représentant légal de l'organisme lorsque le placement collectif n'est pas géré par une société de gestion.
 - la personne dirigeant effectivement la société de gestion de ce placement collectif lorsque le placement collectif est géré par une société de gestion.

3) Date à laquelle la personne est devenue bénéficiaire effectif de l'organisme : / /

III. INFORMATIONS SUR D'EVENTUELS AUTRES BENEFICIAIRES EFFECTIFS DE L'ORGANISME

- Ce document ne comporte pas d'informations sur d'autres bénéficiaires effectifs.
- Ce document comporte (nombre) intercalaire(s) relatif(s) aux bénéficiaires effectifs, dûment approuvé(s) par la signature ci-après.

Fait à, le / /
Signature du représentant légal de l'organisme