

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

**I. INTERCALAIRE : INFORMATIONS RELATIVES A L'ORGANISME DECLARANT**

Dénomination ou raison sociale : .....  
N° Unique d'identification : [ ][ ][ ][ ] [ ][ ][ ][ ] [ ][ ][ ][ ] Immatriculation au RCS du greffe de : .....

**II. INTERCALAIRE : 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 : .....*  
.....

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