



INTERCALAIRE N° /
RELATIF AU BENEFICIAIRE EFFECTIF
D'UN ORGANISME DE PLACEMENT COLLECTIF
(L. 561-46, R. 561-55 et suivants du code monétaire et financier)

I. INTERCALAIRE : INFORMATIONS RELATIVES A L'ORGANISME DECLARANT

Dénomination 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 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 l'organisme

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 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 :