M' BE
Placement collectif

cerfa 16063*02

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

RESERVE AU CFE MCGUIX OU AU GREFFE

Imprimer | Réinitialiser

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

Déclaration n° _____

IDENTIFICATION DE LA PERSONNE MORALE (PLACEMENT COLLECTIF)

1

☐ **OPCVM** ☐ **FIVG** ☐ **OPCI** ☐ **SCPI** ☐ **SEF** ☐ **SICAF** ☐ **FFA** ☐ **FPVG** ☐ **OPPCI** ☐ **SIPS** ☐ **SLP**
☐ **FPCI** ☐ **SICAVAS** ☐ **ST** ☐ **SFS** ☐ **Autre FIA** ☐ **Autre placement collectif**

2

Dénomination _____ **N° unique d'identification** |_|_|_|_|_|_|_|_| **Greffe d'immatriculation** _____
Forme juridique _____ **Siège social** *rés., bât., n°, voie, lieu-dit* _____
Code postal |_|_|_|_|_| Commune _____ Le cas échéant, ancienne commune _____ Pays _____

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

3

|_|_|_|_|_|_|_|_| **Date à laquelle la personne est devenue bénéficiaire effectif**
Nom de naissance _____ Nom d'usage _____
Prénoms _____ Pseudonyme _____
Nationalité _____ Né(e) le |_|_|_|_|_|_|_|_| Dépt |_|_|_|
Commune _____ Pays _____
Domicile *rés., bât., n°, voie, lieu-dit* _____
Code postal |_|_|_|_|_| 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 |_|_|_|_|_|_|_|_| Greffe d'immatriculation _____
Siège social *rés., bât., n°, voie, lieu-dit* _____
Code postal |_|_|_|_|_| Commune _____

- ☐ Le représentant légal du placement collectif si le placement collectif n'a pas délégué sa gestion à une société de gestion

4

|_|_|_|_|_|_|_|_| **Date à laquelle la personne est devenue bénéficiaire effectif**
Nom de naissance _____ Nom d'usage _____
Prénoms _____ Pseudonyme _____
Nationalité _____ Né(e) le |_|_|_|_|_|_|_|_| Dépt |_|_|_|
Commune _____ Pays _____
Domicile *rés., bât., n°, voie, lieu-dit* _____
Code postal |_|_|_|_|_| 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 |_|_|_|_|_|_|_|_| Greffe d'immatriculation _____
Siège social *rés., bât., n°, voie, lieu-dit* _____
Code postal |_|_|_|_|_| 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

5

Date à laquelle la personne est devenue bénéficiaire effectif

Nom de naissance _____ Nom d'usage _____

Prénoms _____ Pseudonyme _____

Nationalité _____ Né(e) le _____ Dépt _____

Commune _____ Pays _____

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

Code postal _____ 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 _____ Greffe d'immatriculation _____

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

Code postal _____ Commune _____

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

6

Date à laquelle la personne est devenue bénéficiaire effectif

Nom de naissance _____ Nom d'usage _____

Prénoms _____ Pseudonyme _____

Nationalité _____ Né(e) le _____ Dépt _____

Commune _____ Pays _____

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

Code postal _____ 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 _____ Greffe d'immatriculation _____

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

Code postal _____ Commune _____

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

RENSEIGNEMENTS COMPLEMENTAIRES

Les informations sont transmises aux organismes destinataires, notamment pour les registres et répertoires prévus par la réglementation et qui sont accessibles au public. Le règlement (UE) 2016/679 modifié du Parlement européen et du Conseil du 27 avril 2016 (RGPD) et la loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 modifiée relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés s'appliquent aux réponses des personnes physiques à ce questionnaire. Ils leur garantissent un droit d'accès et de rectification, pour les données à caractère personnel les concernant, auprès du responsable de traitement concerné, ainsi qu'un droit d'opposition à la réutilisation de ces données par des tiers, à d'autres fins que les missions des organismes destinataires, et qui s'exerce auprès des responsables des sites rediffusant leurs données (cf. annexe aux notices).

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).

7

☐ **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 _____ Commune _____

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 _____

SIGNATURE :

Signer chaque feuillet séparément