

| |
|-------------------|
| CACHET DU SERVICE |
| |

MINISTÈRE DU BUDGET
ET DU PORTEFEUILLE DE L'ÉTAT

DIRECTION GÉNÉRALE DES IMPÔTS



| |
|-------------------|
| DATE DE RECEPTION |
| |

FORMULAIRE D'IDENTIFICATION DU BÉNÉFICIAIRE EFFECTIF DES PERSONNES MORALES⁽¹⁾

(Article 71-1° du CGI)

01 – IDENTIFICATION DE L'ENTITE DECLARANTE

| | | | | | | | | | | | |
|---|-------------------------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| Raison sociale : | Sigle : | | | | | | | | | | |
| Forme juridique ⁽²⁾ : | | | | | | | | | | | |
| N° C/C <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr></table> Objet ou activité : | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | |
| Adresse postale : | Tél : Fax : | | | | | | | | | | |
| Email : | | | | | | | | | | | |
| Situation géographique : Commune | Quartier | | | | | | | | | | |

02 – IDENTIFICATION DU BÉNÉFICIAIRE EFFECTIF

| | |
|---|--|
| Nom et prénoms | Civilité : M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> |
| Né le | à : |
| Nationalité | Pays de résidence : |
| Numéro d'identification fiscal ⁽³⁾ : | Tél : |
| Adresse postale : | Email : |
| Adresse géographique : | |

03 – CRITERES D'IDENTIFICATION DU BÉNÉFICIAIRE EFFECTIF⁽⁴⁾

| | | |
|---|------------------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> Détenion légale : | <input type="checkbox"/> directe | <input type="checkbox"/> de plus de 25 % du capital social |
| | <input type="checkbox"/> indirecte | <input type="checkbox"/> de plus de 25 % des droits de vote |
| ou à défaut ; | | |
| <input type="checkbox"/> Exercice par tout autre moyen, d'un pouvoir de contrôle sur les organes de gestion, d'administration ou de direction de l'entité ou sur l'assemblée générale des associés ou actionnaires, ou encore ; | | |
| <input type="checkbox"/> Dirigeant principal. | | |
| Date à laquelle la personne est devenue bénéficiaire effectif de l'entité : / / | | |
| Il existe, en plus de la personne mentionnée ci-dessus, ⁽⁵⁾ bénéficiaires effectifs de l'entité. | | |

Je déclare sur l'honneur avoir vérifié les informations fournies ci-dessus et certifie qu'elles sont exactes.

Fait à le

Nom, qualité et signature du déclarant

INSTRUCTIONS POUR LE REMPLISSAGE DU FORMULAIRE

- (1) *Les personnes morales pouvant avoir plusieurs bénéficiaires effectifs, remplir un formulaire individuel pour chacun des bénéficiaires effectifs identifié ;*
- (2) *Indiquer la forme juridique de la personne morale concernée (sociétés commerciales : SARL, SA, SNC, GIE, société civile, association, fondation, etc.) ;*
- (3) *Indiquer le numéro d'identification fiscal dans son pays de résidence fiscale, de la personne physique identifiée comme bénéficiaire effectif ;*
- (4) *Aux termes de la loi n° 2016-992 du 14 novembre 2016, de l'article 49 ter du Livre de Procédures fiscales et des normes du Groupe d'Action financière (GAFI), le bénéficiaire effectif d'une personne morale s'entend de la personne physique qui :*
 - *en dernier lieu, détient une participation de contrôle dans la personne morale concernée, c'est-à-dire celle qui détient directement ou indirectement, plus de 25% des parts, actions ou droits de vote de la personne morale ou exerce un pouvoir de contrôle sur les organes d'administration ou de direction de cette personne morale ou à défaut ;*
 - *celle qui, par tout autre moyen, exerce un contrôle effectif sur la personne morale ; ou encore,*
 - *celle qui occupe la position de dirigeant principal de la personne morale.*

Les critères précédents sont mis en œuvre selon une démarche progressive non cumulative en suivant l'ordre ci-dessus, pour l'identification du bénéficiaire effectif de la personne morale déclarante. Le déclarant est invité à cocher la (les) case(s) correspondant au critère ayant permis d'identifier son bénéficiaire effectif ;

- (5) *Indiquer le nombre de bénéficiaires effectifs de la personne déclarante, autres que celui qui fait l'objet de la présente déclaration.*