M' BE
GIE ou association

cerfa 16064*02

Imprimer | Réinitialiser

DECLARATION RELATIVE AU(X) BENEFICIAIRE(S) EFFECTIF(S) D'UN GIE OU D'UNE ASSOCIATION

RESERVE AU CFE MCGUIX OU AU GREFFE

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

Déclaration n° _____

1 ☐ **Groupement d'intérêt économique (GIE)** ☐ **Groupement européen d'intérêt économique (GEIE)** ☐ **Association inscrite au RCS**

IDENTIFICATION DE LA PERSONNE MORALE (GIE, GEIE, ASSOCIATION)

2 **Titre ou dénomination** _____ **N° unique d'identification** _____

Greffe d'immatriculation _____ **Siège social** *rés., bât., n°, voie, lieu-dit* _____

_____ Code postal _____ Commune _____ Le cas échéant, ancienne commune _____

DECLARATION RELATIVE AUX BENEFICIAIRES EFFECTIFS (personnes physiques) DU GIE, DU GEIE OU DE L'ASSOCIATION

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 :

☐ Titulaire de plus de 25 % du capital Préciser le pourcentage total ___,__ %

☐ de façon directe Pleine propriété ___,__ % - Nue-propriété ___,__ %

☐ de façon indirecte Détention par le biais d'une indivision ___,__ %

dont en pleine propriété ___,__ % - *Nue-propriété* ___,__ %

Détention par le biais d'une ou plusieurs personnes morales ___,__ %

dont en pleine propriété ___,__ % - *Nue-propriété* ___,__ %

Ou

☐ Vocation par l'effet d'un acte juridique à devenir titulaire de plus de 25 % du capital

☐ de façon directe Pleine propriété ___,__ % - Nue-propriété ___,__ %

☐ de façon indirecte Détention par le biais d'une indivision ___,__ %

dont en pleine propriété ___,__ % - *Nue-propriété* ___,__ %

Détention par le biais d'une ou plusieurs personnes morales ___,__ %

dont en pleine propriété ___,__ % - *Nue-propriété* ___,__ %

☐ Détention du pouvoir de nommer ou de révoquer la majorité des membres des organes d'administration, de gestion, de direction ou de surveillance de la personne morale

☐ Exercice par d'autres moyens d'un pouvoir de contrôle sur les organes d'administration, de gestion, de direction ou de surveillance de la personne morale

☐ A défaut de choix de l'une des options figurant ci-dessus, le bénéficiaire effectif est le représentant légal

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 :

☐ Titulaire de plus de 25 % du capital Préciser le pourcentage total ___,__ %

☐ de façon directe Pleine propriété ___,__ % - Nue-propriété ___,__ %

☐ de façon indirecte Détention par le biais d'une indivision ___,__ %

dont en pleine propriété ___,__ % - *Nue-propriété* ___,__ %

Détention par le biais d'une ou plusieurs personnes morales ___,__ %

dont en pleine propriété ___,__ % - *Nue-propriété* ___,__ %

Ou

☐ Vocation par l'effet d'un acte juridique à devenir titulaire de plus de 25 % du capital

☐ de façon directe Pleine propriété ___,__ % - Nue-propriété ___,__ %

☐ de façon indirecte Détention par le biais d'une indivision ___,__ %

dont en pleine propriété ___,__ % - *Nue-propriété* ___,__ %

Détention par le biais d'une ou plusieurs personnes morales ___,__ %

dont en pleine propriété ___,__ % - *Nue-propriété* ___,__ %

☐ Détention du pouvoir de nommer ou de révoquer la majorité des membres des organes d'administration, de gestion, de direction ou de surveillance de la personne morale

☐ Exercice par d'autres moyens d'un pouvoir de contrôle sur les organes d'administration, de gestion, de direction ou de surveillance de la personne morale

☐ A défaut de choix de l'une des options figurant ci-dessus, le bénéficiaire effectif est le représentant légal

DECLARATION RELATIVE AUX BENEFICIAIRES EFFECTIFS (personnes physiques) DU GIE, DU GEIE OU DE L'ASSOCIATION

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 :

☐ Titulaire de plus de 25 % du capital Préciser le pourcentage total ___,__ %

☐ de façon directe Pleine propriété ___,__ % - Nue-propriété ___,__ %

☐ de façon indirecte Détention par le biais d'une indivision ___,__ %

dont en pleine propriété ___,__ % - *Nue-propriété* ___,__ %

Détention par le biais d'une ou plusieurs personnes morales ___,__ %

dont en pleine propriété ___,__ % - *Nue-propriété* ___,__ %

Ou

☐ Vocation par l'effet d'un acte juridique à devenir titulaire de plus de 25 % du capital

☐ de façon directe Pleine propriété ___,__ % - Nue-propriété ___,__ %

☐ de façon indirecte Détention par le biais d'une indivision ___,__ %

dont en pleine propriété ___,__ % - *Nue-propriété* ___,__ %

Détention par le biais d'une ou plusieurs personnes morales ___,__ %

dont en pleine propriété ___,__ % - *Nue-propriété* ___,__ %

☐ Détention du pouvoir de nommer ou de révoquer la majorité des membres des organes d'administration, de gestion, de direction ou de surveillance de la personne morale

☐ Exercice par d'autres moyens d'un pouvoir de contrôle sur les organes d'administration, de gestion, de direction ou de surveillance de la personne morale

☐ A défaut de choix de l'une des options figurant ci-dessus, le bénéficiaire effectif est le représentant légal

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 :

☐ Titulaire de plus de 25 % du capital Préciser le pourcentage total ___,__ %

☐ de façon directe Pleine propriété ___,__ % - Nue-propriété ___,__ %

☐ de façon indirecte Détention par le biais d'une indivision ___,__ %

dont en pleine propriété ___,__ % - *Nue-propriété* ___,__ %

Détention par le biais d'une ou plusieurs personnes morales ___,__ %

dont en pleine propriété ___,__ % - *Nue-propriété* ___,__ %

Ou

☐ Vocation par l'effet d'un acte juridique à devenir titulaire de plus de 25 % du capital

☐ de façon directe Pleine propriété ___,__ % - Nue-propriété ___,__ %

☐ de façon indirecte Détention par le biais d'une indivision ___,__ %

dont en pleine propriété ___,__ % - *Nue-propriété* ___,__ %

Détention par le biais d'une ou plusieurs personnes morales ___,__ %

dont en pleine propriété ___,__ % - *Nue-propriété* ___,__ %

☐ Détention du pouvoir de nommer ou de révoquer la majorité des membres des organes d'administration, de gestion, de direction ou de surveillance de la personne morale

☐ Exercice par d'autres moyens d'un pouvoir de contrôle sur les organes d'administration, de gestion, de direction ou de surveillance de la personne morale

☐ A défaut de choix de l'une des options figurant ci-dessus, le bénéficiaire effectif est le représentant légal

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**

☐ **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