

Notaria Bartumeu

QUESTIONNAIRE D'IDENTIFICATION ET CONNAISSANCE DU CLIENT PERSONNE MORALE (KYC)

Collecte de données conformément au décret législatif du 19-02-2020 portant publication du texte refondu de la loi 14/2017, du 22 juin, de prévention et lutte contre le blanchiment d'argent ou valeurs et le financement du terrorisme.

Date : _____

Relation initiale :

Actualisation/révision :

1. DONNÉES DE BASE DU CLIENT PERSONNE MORALE*

DÉNOMINATION SOCIALE : _____

OBJET SOCIAL : _____

N° D'IDENTIFICATION : _____

NATIONALITÉ : _____

DOMICILE SOCIAL : _____

VILLE ET CP : _____

PAROISSE : _____

DATE DE CONSTITUTION : _____

DATE D'ENREGISTREMENT : _____

MÉL. DE CONTACT : _____

TÉLÉPHONE DE CONTACT : _____

2. DONNÉES DU REPRÉSENTANT/MANDATAIRE QUI TRAITE L'OPÉRATION *

PRÉNOM ET NOMS : _____

PASSEPORT OU CNI : _____

DATE DE NAISSANCE : _____

NATIONALITÉ : _____

PAYS DE RÉSIDENCE : _____

FONCTION : ADMINISTRATEUR MANDATAIRE AUTRES : _____

3. DÉCLARATION DE BÉNÉFICIAIRE EFFECTIF OU TITULAIRE RÉEL *

L'expression « Bénéficiaire effectif »¹ (ou « Titulaire réel ») désigne la ou les personnes physiques qui, en dernier ressort, possèdent ou contrôlent, directement ou indirectement, un pourcentage supérieur à 25 % du capital de la société ou des droits de vote ou qui, à travers d'autres moyens, exercent le contrôle direct ou indirect de la gestion de la personne morale. Faute de titulaire réel, identifier le/s administrateur/s de la société (en cas d'administrateur personne morale identifier le représentant personne physique).

Raison sociale/Prénom et noms	N° doc. identification	% Participation/Contrôle	Pays de résidence

4. STRUCTURE DE PROPRIÉTÉ OU DE CONTRÔLE *

Liste d'associés / principaux actionnaires par ordre décroissant de participation.

Raison sociale/Prénom et noms	N° doc. identification	% Participation/ Contrôle	Pays de résidence

5. DÉCLARATION DE PERSONNES POLITIQUEMENT EXPOSÉES *

La société possède parmi ses bénéficiaires effectifs/titulaires réels ou ses administrateurs, ou parmi les plus proches membres de leur famille et des personnes connues pour leur être étroitement associées, une personne occupant ou ayant occupé durant les 12 derniers mois une haute fonction publique représentative ou un poste important au sein des administrations publiques en Andorre, dans des États membres de l'Union européenne ou dans des pays tiers ?²

NON OUI Prénom et noms et charge exercée : _____

6. DESCRIPTION DE L'OPÉRATION *

Nature de l'opération :

- Achat et vente ou autres actes de disposition de biens immeubles ou entités.
- Manipulation de fonds, de valeurs ou autres actifs des clients.
- Ouverture ou gestion de comptes bancaires, comptes d'épargne ou comptes de valeurs.
- Organisation des apports nécessaires à la création, au fonctionnement ou à la gestion de sociétés.
- Création, fonctionnement ou gestion de fidéicommiss, sociétés, associations, fondations ou structures analogues.
- Autres : _____

Faites une brève description détaillée de l'opération (immeuble acquis, montant, etc.) :

² Définition de PPE selon l'article 3 de la loi 14/2017, du 22 juin, de prévention et lutte contre le blanchiment d'argent ou valeurs et le financement du terrorisme.

7. DÉCLARATION DE L'ORIGINE DES FONDS *

Veillez indiquer ci-dessous la provenance des fonds objet de l'opération :

De votre activité Des associés De la vente d'un immeuble Autres : _____

Les fonds propres qui seront investis dans l'opération sont la propriété de la société ? ou appartiennent à des tierces personnes physiques ou morales ?

Propriété des intervenants Propriété de tiers. Motif _____

Les fonds propres utilisés pour mener à terme l'opération proviennent du territoire andorran ?

OUI NON Pays de provenance :

8. UNE AUTRE INFORMATION SUR LA PERSONNE MORALE

Domaine d'activité : International National Local

Nature de la Personne morale :

Société avec activité commerciale ou entrepreneuriale Cotée : OUI NON Marché réglementé : OUI NON

Société patrimoniale ou société-écran ONG Syndicat Assoc. religieuse Assoc. politique

Autres : _____

Activité et/ou objet social : _____

Entités de droit public, Associations culturelles, professionnelles, fondations, etc.

Signaler lesquelles : _____

Autres. Signaler lesquelles : _____

Ancienneté professionnelle : Inférieure à un an De 1 à 10 ans Plus de 10 ans

Je soussigné, déclare :

- Que toutes les informations fournies dans le présent formulaire sont vraies et véridiques ; j'autorise également l'Étude à vérifier et, le cas échéant, à compléter les données ci-dessus.
- N'être ni n'avoir été impliqué dans aucune procédure de vérification ou d'inspection fiscale ; en cas de l'être ou de l'avoir été, je présente toute la documentation y ayant trait.
- Que les fonds que je serais susceptible d'utiliser pour compléter une quelconque transaction, ainsi que l'origine des fonds de mon patrimoine, sont tout à fait licites.

_____ le _____ 20 _____

Signature du représentant :

AVERTISSEMENT LÉGAL :

Conformément à l'article 13 de la loi 15/2003, du 18 décembre, qualifiée relative à la protection de données à caractère personnel (publiée dans le BOPA numéro 3, du 21 janvier de l'année 2004) J'INFORME le comparant – et il l'accepte – que ses données personnelles, ainsi que les données de la société qu'il représente, seront incorporées aux fichiers de données qui existent en cette Étude, où elles seront conservées avec un caractère confidentiel sans préjudice des remises revêtant un caractère obligatoire, conformément à la législation en vigueur.

L'Étude, en tant que sujet obligé du texte refondu en vigueur de la loi 14/2017, du 22 juin, de prévention et lutte contre le blanchiment d'argent ou valeurs et le financement du terrorisme, est tenue, entre autres, aux obligations détaillées ci-dessous :

- 1. Identifier et vérifier l'identité de ses clients.*
- 2. Identifier les bénéficiaires effectifs et valider leur identité.*
- 3. L'évaluation, la compréhension et l'obtention de l'information relative au propos et à la nature de la relation d'affaires.*