

Veuillez indiquer ci-dessous l'adresse de retour du double du formulaire

FORMULAIRE RIE-EPNFD

**DESIGNATION DU RESPONSABLE DES
INFORMATIONS SUR LES BENEFICIAIRES
EFFECTIFS ET DU RESPONSABLE DES
INFORMATIONS ELEMENTAIRES DE LA
PERSONNE MORALE**

SOCIETES COMMERCIALES

Le présent formulaire est à compléter exclusivement lorsqu'aucune personne physique résidente en Principauté n'a pu être désignée.

CADRE RESERVE A L'ADMINISTRATION

Dossier déposé le :

N° d'arrivée :

I. RENSEIGNEMENTS RELATIFS A LA PERSONNE MORALE

N°d'immatriculation :

Forme juridique :

Dénomination ou raison sociale :

Adresse du siège social : (Rés., bât, app, étage, n°, voie)

Code postal :

Commune/Pays :

Personne habilitée à agir pour son compte :

Personne physique : Nom(s) :

Prénom(s) :

Personne morale : Dénomination :

Nom(s) et Prénom(s) de son représentant :

II. RENSEIGNEMENTS RELATIFS AU(X) RESPONSABLE(S) DES INFORMATIONS ELEMENTAIRES – PROFESSIONNEL

Motif de la démarche : Désignation Modification Renonciation du professionnel désigné

Type de professionnel désigné (*) :

- Avocat-Défenseur, Avocat et Avocat stagiaire
- Notaire
- Expert-comptable ou comptable agréé relevant de la loi 1.231 du 12 juillet 2000.
- Conseiller Juridique
- Company Service Provider
- Multi Family Office

(*) L'une des personnes visées aux chiffres 6°, 13°, 19° ou 20° de l'article premier ou aux chiffres 1° ou 3° de l'article 2 de la loi n° 1.362 du 3 août 2009 modifiée.

A : Si la personne désignée est une personne physique :

Nom(s) :

Prénom(s) :

Date et lieu de naissance :

Nationalité(s) :

Adresse :

Code postal : Commune/Pays :

Coordonnées : Téléphone :

Adresse mail :

B : Si la personne désignée est une personne morale :

La forme juridique :

La dénomination sociale ou raison sociale :

Enseigne :

Numéro d'immatriculation :

Adresse du siège social :

Code postal : Commune/Pays :

B.1 : Personne physique habilitée à agir pour son compte

Nom(s) :

Prénom(s) :

Date et lieu de naissance :

Nationalité(s) :

Adresse du domicile personnel :

Code postal : Commune/Pays :

Coordonnées : Téléphone :

Adresse mail :

OU :

B.2 : Personne morale habilitée à agir pour son compte

La forme juridique :

La dénomination sociale ou raison sociale :

Nom(s) et prénom(s) de son représentant :

Coordonnées de la personne à contacter :

Téléphone :

Adresse mail :

III. RENSEIGNEMENTS RELATIFS AU(X) RESPONSABLE(S) DES INFORMATIONS SUR LES BENEFICIAIRES EFFECTIFS - PROFESSIONNEL

Motif de la démarche : Désignation Modification Renonciation du professionnel désigné

Fonction : Si identique cadre N°II, cochez la case suivante

Qu si différent, type du professionnel désigné (*) :

- Avocat-Défenseur, Avocat et Avocat stagiaire
- Notaire
- Expert-comptable ou comptable agréé relevant de la loi 1.231 du 12 juillet 2000.
- Conseiller Juridique
- Company Service Provider
- Multi Family Office

(*) L'une des personnes visées aux chiffres 6°, 13°, 19° ou 20° de l'article premier ou aux chiffres 1° ou 3° de l'article 2 de la loi n° 1.362 du 3 août 2009 modifiée.

A : Si la personne désignée est une personne physique :

Nom(s) :

Prénom(s) :

Date et lieu de naissance :

Nationalité(s) :

Adresse du domicile personnel :

Code postal : Commune/Pays :

Coordonnées : Téléphone :

Adresse mail :

B : Si la personne désignée est une personne morale :

La forme juridique :

La dénomination sociale ou raison sociale :

Enseigne :

Numéro d'immatriculation :

Adresse du siège social :

Code postal : Commune/Pays :

B.1 : Personne physique habilitée à agir pour son compte

Nom(s) :

Prénom(s)

Date et lieu de naissance :

Nationalité(s) :

Adresse du domicile personnel :

Code postal : Commune/Pays :

Coordonnées : Téléphone :

Adresse mail :

OU :

B.2 : Personne morale habilitée à agir pour son compte

La forme juridique :

La dénomination sociale ou raison sociale :

Nom(s) et prénom(s) de son représentant :

Coordonnées de la personne à contacter :

Téléphone :

Adresse mail :

PIECES JUSTIFICATIVES

A peine d'irrecevabilité, la demande doit être accompagnée :

- De la copie recto/verso d'une pièce d'identité nationale/carte de séjour monégasque **en cours de validité** du déclarant ;
- Des copies recto/verso d'une pièce d'identité nationale/carte de séjour monégasque **en cours de validité** des personnes désignées ;
- De tout document permettant de formaliser le consentement préalable du professionnel désigné.

SIGNATURE DU DOCUMENT

Le déclarant ou le mandataire (rayer la mention inutile) certifie l'exactitude des renseignements donnés :

Prénom / Nom :

Signature

La personne désignée accepte le rôle de responsable des informations sur les bénéficiaires effectifs.

Prénom / Nom :

Signature

Monaco, le :

Monaco, le :

La personne désignée accepte le rôle de responsable des informations élémentaires de la personne morale :

Prénom / Nom :

Signature

Le Directeur du Développement Economique atteste la conformité des déclarations ci-dessus et procède à l'inscription du responsable des informations sur les bénéficiaires effectifs et du responsable des informations sur la personne morale :

P/° Le Directeur

Monaco, le :

Monaco, le :

« Les données personnelles collectées par la Direction du Développement Economique (DDE) par le biais de ce formulaire sont destinées au traitement de données à caractère personnel ayant pour finalité « Gestion du Répertoire du Commerce et de l'Industrie ».

Les informations demandées sont obligatoires. A défaut, votre demande sera déclarée irrecevable. Les destinataires sont les autorités habilitées par la réglementation et toute personne faisant une demande d'extrait du RCI. Toute personne concernée dispose d'un droit d'accès et de rectification aux informations nominatives traitées qu'elle peut exercer par écrit auprès du Directeur de la DDE - Protection des données personnelles - 9, Rue du Galian, MC 98000 MONACO.

Tout pétitionnaire s'engage à avoir informé les personnes dont les informations sont mentionnées sur les formulaires de leur communication à la DDE. »