

DÉCLARATION DU BÉNÉFICIAIRE EFFECTIF
تصريح بالمستفيد الحقيقي

Pièces Demandées

Copie pièce d'identité du représentant légal

الوثائق المطلوبة
نسخة من وثيقة الهوية للممثل القانوني

Copie pièce d'identité du bénéficiaire effectif

نسخة من وثيقة الهوية للمستفيد الحقيقي

Informations Relatives à la Personne Morale

معلومات تخص الذات المعنوية

Identification de l'entreprise

معرف المؤسسة

Raison sociale

التسمية الاجتماعية

Informations relatives le Bénéficiaire effectif

معلومات تخص المستفيد الحقيقي

Informations sur l'identité du bénéficiaire effectif

معلومات تخص هوية المستفيد الحقيقي

Genre

Masculin - ذكر

Féminin - أنثى

النوع

Nom et Prénom الإسم و اللقب	Date et Lieu de Naissance تاريخ و مكان الولادة	Nationalité الجنسية	Adresse Personnelle العنوان الشخصي	Type Pièce Identité نوع بطاقة الهوية
Nom Jeune Fille اللقب قبل الزواج	Pays de Naissance بلد الولادة	Résident à l'étranger مقيم بالخارج	Pays Domicile بلد الإقامة	N° Identité عدد الهوية
		OUI <input type="checkbox"/> نعم		
		NON <input type="checkbox"/> لا		

قائمة مرجعية في الوثائق تأسيس ذات معنوية

Modalités pour déterminer le Bénéficiaire effectif

معايير تحديد المستفيد الحقيقي

A- Détention du Capital

أ- المعيار الأول: حيازة رأس المال

Directe ≥ à 20% du capital Préciser le %

Indirecte ≥ à 20% du capital Préciser le %

Droit de vote ≥ à 20% Préciser le %

مباشرة ≥ 20% من رأس المال تحديد النسبة

غير مباشرة ≥ 20% من رأس المال تحديد النسبة

نسبة اقتراع ≥ 20% تحديد النسبة

B- Le Contrôle

ب- المعيار الثاني: الرقابة أو السيطرة

Exercice, par tout autre moyen définitif, direct ou indirect d'un pouvoir de fait ou de droit sur les organes de gestion, d'administration ou de direction de la société ou sur l'assemblée générale de ses associés ou actionnaires
يمارس رقابة أو سيطرة واقعية أو قانونية على هياكل التصرف أو الإدارة أو التسيير أو الجلسة العامة للشركاء أو المساهمين

B- La Direction

ج- المعيار الثالث: التسيير

Si aucune personne physique ne remplit pas les conditions A et B - في حالة عدم وجود شخص طبيعي مطابق للحالة أ و ب

Représentant légal

الممثل القانوني

Date à laquelle la personne est devenue bénéficiaire effectif : ... / ... /

Il n'existe pas de bénéficiaire effectif autre que celui mentionné dans ce document OUI NON

Si NON : il est joint à ce document document (s) annexe(s), soit autant de documents annexes que de bénéficiaires effectifs supplémentaires, dont le contenu est approuvé par ma signature ci-après

لا يوجد مستفيد حقيقي غير الذي تم التصريح به في هذه الوثيقة نعم لا

إذا أجب ب لا يرفق لهذه الوثيقة دد من الوثائق الملحقة بعدد المستفيدين الحقيقيين الإضافيين ويعتبر إمضايء عليها موافقة على محتواها

أصرح على الشرف أنني تحققت من البيانات الواردة أعلاه و أشهد بصحتها

Je déclare sur l'honneur avoir vérifié les renseignements fournis ci-dessus et certifie leurs exactitudes

الاسم و اللقب للممثل القانوني

التاريخ

الإمضاء

Nom & Prénom du Représentant légal

Date

Signature

..... \ \