



DOCUMENT RELATIF AU BENEFICIAIRE EFFECTIF D'UNE SOCIETE

(L. 561-46, R. 561-55 et suivants du code monétaire et financier)

I. INFORMATIONS RELATIVES A LA SOCIETE DECLARANTE

Dénomination sociale : **C.L.E.M**
N° unique d'identification : **824 574 479 0013** Immatriculation au RCS du greffe de : **DIZON**
Forme juridique : **SCL**
Adresse du siège social : **1 place de L'Europe**
Code postal **21630** Commune **Pommard** Pays **FRANCE**

II. INFORMATIONS SUR LE BENEFICIAIRE EFFECTIF DE LA SOCIETE

1) Informations sur l'identité du bénéficiaire effectif :

Civilité : Madame Monsieur
Nom de naissance : **PARENT**
Nom d'usage : **PARENT** Pseudonyme :
Prénom(s) : **CAROLINE - DAPHNÉ**
Né(e) le : **19/4/77** à : **DIZON** Département / Pays : **COTE D'OR**
Nationalité : **FRANÇAISE**
Adresse du domicile : **14 rue Pierre JOIGNEAUX**
Code postal **21200** Commune **BEAUNE** Pays **FRANCE**

2) Informations sur les modalités du contrôle exercé par le bénéficiaire effectif sur la société (R. 561-1 du code monétaire et financier) :

- a) détention directe ou indirecte de plus de 25% du capital.
Précisez le pourcentage des parts ou actions détenues : **50** %
- b) détention directe ou indirecte de plus de 25% des droits de vote.
Précisez le pourcentage des droits de vote : **50** %
- c) exercice, par tout autre moyen, d'un pouvoir de contrôle sur les organes de gestion, d'administration, de direction de la société ou sur l'assemblée générale des associés ou actionnaires.
Précisez les modalités de contrôle :
- d) Le bénéficiaire effectif est le représentant légal de la société,¹ car le bénéficiaire effectif ne peut être identifié selon aucun des critères mentionnés aux a) b) et c).

Date à laquelle la personne est devenue bénéficiaire effectif de la société : **20/12/2016**

III. INFORMATIONS SUR D'EVENTUELS AUTRES BENEFICIAIRES EFFECTIFS DE LA SOCIETE

- Ce document ne comporte pas d'informations sur d'autres bénéficiaires effectifs.
- Ce document comporte **1** (nombre) intercalaire(s) relatif(s) aux bénéficiaires effectifs, dûment approuvé(s) par la signature ci-après.

Nom, prénom du représentant légal de la société : **PARENT Caroline**
Fait à **Pommard**, le **8/12/2017**
Signature de ce représentant légal,

¹ Si le représentant légal est une personne morale, mentionner la personne physique ayant la qualité de dirigeant principal



INTERCALAIRE N° 1/1
RELATIF AU BENEFICIAIRE EFFECTIF D'UNE SOCIETE
(L. 561-46, R. 561-55 et suivants du code monétaire et financier)

I. INTERCALAIRE : INFORMATIONS RELATIVES A LA SOCIETE DECLARANTE

Dénomination sociale : C.L.E.M
N° unique d'identification : 824 574 47 90013 Matriculation au RCS du greffe de : DIJON

II. INTERCALAIRE : INFORMATIONS SUR LE BENEFICIAIRE EFFECTIF DE LA SOCIETE

Civilité : Madame Monsieur
Nom de naissance : PARENT
Nom d'usage : PARENT Pseudonyme :
Prénom(s) : MATHIAS - JEAN JACQUES - LOUIS - MAXIME
Né(e) le : 30/5/90 à : DIJON Département / Pays : COTE D'OR
Nationalité : FRANÇAISE
Adresse du domicile : 3 Grande Rue
Code postal 21530 Commune : Sommevilliers Pays : FRANCE

1) Informations sur les modalités du contrôle exercé par le bénéficiaire effectif sur la société (R. 561-1 du code monétaire et financier) :

- a) détention directe ou indirecte de plus de 25% du capital.
Précisez le pourcentage des parts ou actions détenues : 50 %
- b) détention directe ou indirecte de plus de 25% des droits de vote.
Précisez le pourcentage des droits de vote : 50 %
- c) exercice, par tout autre moyen, d'un pouvoir de contrôle sur les organes de gestion, d'administration, de direction de la société ou sur l'assemblée générale des associés ou actionnaires.
Précisez les modalités de contrôle :

Date à laquelle la personne est devenue bénéficiaire effectif de la société : 20/12/2016