SAUVEGARDER EFFACER

FORMULAIRE D'IDENTIFICATION DU SOUSCRIPTEUR
LIFINITY EUROPE CAPI (FR) PERSONNES MORALES

La loi du Grand-Duché du Luxembourg du 12 novembre 2004, modifiée par la loi du 27 octobre 2010, relative à la lutte contre le blanchiment et contre le financement du terrorisme, impose à tout professionnel de prendre les mesures de vigilances nécessaires par rapport au client, aux bénéficiaires effectifs et à la relation d'affaires. Ce devoir de vigilance implique notamment de compléter le présent formulaire aux fins d'identification des personnes concernées et de la nature de la relation d'affaire envisagée. Il doit être complété avec attention, soit par le compliance officer, soit par un représentant de la personne morale disposant des pouvoirs de délégation nécessaires. La confidentialité des informations fournies est assurée.

En fonction des éléments recueillis, AXA Wealth Europe pourra être amené à solliciter des informations ou documents supplémentaires.

Veuillez complétez le formulaire le plus précisément possible en joignant impérativement tous les documents justificatifs.

RELATIONS D'AFFAIRES

Raison et nature de l'investissement : Valorisation de la tresorerie

IDENTIFICATION DE LA PERSONNE MORALE

Dénomination de la société : CAROLINE PARENT ET ASSOCIES

Forme juridique de la société : SAS

Adresse du siège social : 10B rue des Naigeons, 21200 Beaune, France

Date de constitution : 2 2 0 1 2 0 0 7

Type(s) d'activité(s) exercée(s) par la société : Achat et vente de vins

Lieu(x) d'activité (1) : France

Nombre de personnes occupées dans l'entreprise : 2

(1) Si l'activité a lieu dans plus de 5 pays, veuillez uniquement indiquer le(s) zone(s) géographique(s) concernée(s) (Europe, Asie, Amérique du Sud, Amérique du Nord, Afrique, …).

IDENTIFICATION DU (DES) BÉNÉFICIAIRE(S) EFFECTIF(S)

Pour une définition complète de la notion de bénéficiaire effectif, nous vous renvoyons à la loi modifiée du 12 novembre 2004, article 1er (7) et au Règlement grand-ducal d'application du 1er février 2010, article 1er (2).

Le bénéficiaire effectif est toujours une personne physique. Il est généralement défini pour les sociétés comme :

- Possédant ou contrôlant en dernier lieu, directement ou indirectement, une participation d'au moins 25 % des actions ou des droits de vote de la société preneur d'assurances (« actionnaire »).
- Sinon, exerçant autrement le pouvoir de contrôle sur sa direction.

Une dispense d'identification des bénéficiaires effectifs est possible en présence :

1. d'une société dont les titres, actions sont cotés sur un marché réglementé (« société cotée en bourse »),
2. d'un établissement de crédit ou financier au sens de l'article 3 de la directive 2005/60/CE soumis aux obligations légales luxembourgeoises en matière d'anti-blanchiment/lutte contre le terrorisme ou d'une législation étrangère équivalente,
3. d'une autorité publique luxembourgeoise.

Veuillez cocher ci-dessous si la société bénéficie de la dispense et à quel titre :

☐ Oui, la société bénéficie de la dispense en qualité de :
- ☐ Société cotée en bourse. Marché réglementé : .....
- ☐ Établissement de crédit ou financier.
- ☐ Autorité publique luxembourgeoise.

☒ Non, la société ne bénéficie pas de cette dispense.
Si « non », merci de procéder à l'identification de vos bénéficiaires effectifs.

1) Si, parmi les bénéficiaires effectifs, certains remplissent une condition permettant une dispense d'identification, veuillez compléter le tableau ci-dessous [2] :

Dénomination sociale	Adresse du siège social	Veuillez cocher la case correspondante et indiquer au besoin le nom du marché réglementé sur lequel le titre est coté
		☐ Société cotée en bourse. Marché réglementé : ..... ☐ Établissement de crédit ou financier ☐ Autorité publique luxembourgeoise
		☐ Société cotée en bourse. Marché réglementé : ..... ☐ Établissement de crédit ou financier ☐ Autorité publique luxembourgeoise
		☐ Société cotée en bourse. Marché réglementé : ..... ☐ Établissement de crédit ou financier ☐ Autorité publique luxembourgeoise
		☐ Société cotée en bourse. Marché réglementé : ..... ☐ Établissement de crédit ou financier ☐ Autorité publique luxembourgeoise

2) Par ailleurs, pour l'identification de tous les bénéficiaires effectifs n'ayant pas de dispense d'identification, veuillez compléter le tableau ci-dessous [2] :

Nom et Prénom(s)	Adresse	Date et Lieu de naissance	Veuillez préciser la nature (actions, ...) et le pourcentage de participation / contrôle sur la personne morale preneur d'assurances
Caroline PARENT	14 rue pierre joigneaux, 21200 Beaune, France	19/04/1977 France	Nature : Associee et Presidente ..... Pourcentage : 49,5 %
Corinne ROBERT-BETHUNE	34 Rue Sainte-Marguerite, 21200 Beaune, France	11/01/1969 France	Nature : Directrice Generale et Associee ..... Pourcentage : 50 %
			Nature : ..... Pourcentage : ..... %

(2) Si la place est insuffisante, veuillez cocher la case ☐ et joindre au formulaire une feuille avec les informations requises.

DOCUMENTS À JOINDRE OBLIGATOIREMENT AU FORMULAIRE

Documents concernant la personne morale :

- Un extrait du registre de commerce de moins de 3 mois,
  NB : l'extrait du registre de commerce doit au minimum comprendre le numéro d'immatriculation au registre, la dénomination ou raison sociale, la forme juridique de la société, le siège social, l'objet social, la date et la durée de constitution de la société, l'identité des administrateurs.
- Une copie des statuts coordonnés,
- Une copie du bilan des 3 dernières années de la société [3],
- Le document de délégation de pouvoir autorisant la/les personne(s) à souscrire le contrat de capitalisation pour compte de la société, avec une copie de sa/leur carte nationale d'identité ou passeport,
- Une copie recto-verso de la pièce d'identité de la personne ayant complété et signé ce formulaire,
- Pour les sociétés membres d'un groupe d'entreprises, un organigramme détaillant la structure de participation dans la société concernée.
- Le PV du conseil d'administration ou de l'assemblée générale ayant autorisé l'opération si les statuts le demandent,
- L'attestation de capacité.

Documents concernant les bénéficiaires effectifs :

- Une copie recto-verso de la pièce d'identité de chaque bénéficiaire effectif en cours de validité,
- Un justificatif de domicile récent,
- Une confirmation de la résidence fiscale de chaque bénéficiaire effectif.

(3) Si la société est une société cotée en bourse, il n'est pas nécessaire de joindre ce document.

DÉCLARATIONS

Le(La) soussigné(e) (nom, prénom(s), fonction) Caroline PARENT, Président
déclare sur l'honneur que les informations complétées dans le présent formulaire l'ont été de manière exacte et sincère, et s'engage à informer AXA Wealth Europe de tout changement dans les meilleurs délais.

Fait à .....,

le ____/____/____

Signé par CORINNE ROBERT-BETHUNE
Le 17/04/2025

Signed with universign

SIGNATURE

Signé par CAROLINE PARENT
Le 17/04/2025

Signed with universign

IMPRIMER