

IDENTIFICATION DES CONSTITUANTS OU DES BÉNÉFICIAIRES RÉPUTÉS CONSTITUANTS

Dénomination du trust : .....

3/ Identification des constituants ou des bénéficiaires réputés constituants (cochez la case correspondante pour chaque personne)	
<p><b>Personne Physique</b></p> <p>Madame <input type="checkbox"/> Monsieur <input type="checkbox"/></p> <p>Nom : ..... Prénom(s) : .....</p> <p>Nom de naissance : .....</p> <p>Date de naissance : <input type="text"/></p> <p>Lieu de naissance. Département : code <input type="text"/> Commune : .....</p> <p>Pays de naissance : <input type="text"/></p> <p>Date de décès (s'il y a lieu) : <input type="text"/></p> <p>Lieu de décès. Département : code <input type="text"/> Commune : .....</p> <p>Adresse :                      N° de Voie : <input type="text"/> BTQ : <input type="text"/> Type de voie : <input type="text"/></p> <p>Nom de la voie : .....</p> <p>Complément d'adresse : .....</p> <p>CP : <input type="text"/> Commune : <input type="text"/></p> <p>Pays : <input type="text"/> Territoire : <input type="text"/></p> <p>Résident : <input type="checkbox"/> Non Résident : <input type="checkbox"/></p> <p>Constituant : <input type="checkbox"/> Bénéficiaire réputé constituant : <input type="checkbox"/></p>	<p><b>Personne Morale</b></p> <p>Dénomination : .....</p> <p>.....</p> <p>SIREN : <input type="text"/></p> <p>Adresse :                      N° de Voie : <input type="text"/> BTQ : <input type="text"/> Type de voie : <input type="text"/></p> <p>Nom de la voie : .....</p> <p>Complément d'adresse : .....</p> <p>CP : <input type="text"/> Commune : <input type="text"/></p> <p>Pays : <input type="text"/> Territoire : <input type="text"/></p> <p>Résident : <input type="checkbox"/> Non Résident : <input type="checkbox"/></p> <p>Constituant : <input type="checkbox"/> Bénéficiaire réputé constituant : <input type="checkbox"/></p>

3/ Identification des constituants ou des bénéficiaires réputés constituants (cochez la case correspondante pour chaque personne)	
<p><b>Personne Physique</b></p> <p>Madame <input type="checkbox"/> Monsieur <input type="checkbox"/></p> <p>Nom : ..... Prénom(s) : .....</p> <p>Nom de naissance : .....</p> <p>Date de naissance : <input type="text"/></p> <p>Lieu de naissance. Département : code <input type="text"/> Commune : .....</p> <p>Pays de naissance : <input type="text"/></p> <p>Date de décès (s'il y a lieu) : <input type="text"/></p> <p>Lieu de décès. Département : code <input type="text"/> Commune : .....</p> <p>Adresse :                      N° de Voie : <input type="text"/> BTQ : <input type="text"/> Type de voie : <input type="text"/></p> <p>Nom de la voie : .....</p> <p>Complément d'adresse : .....</p> <p>CP : <input type="text"/> Commune : <input type="text"/></p> <p>Pays : <input type="text"/> Territoire : <input type="text"/></p> <p>Résident : <input type="checkbox"/> Non Résident : <input type="checkbox"/></p> <p>Constituant : <input type="checkbox"/> Bénéficiaire réputé constituant : <input type="checkbox"/></p>	<p><b>Personne Morale</b></p> <p>Dénomination : .....</p> <p>.....</p> <p>SIREN : <input type="text"/></p> <p>Adresse :                      N° de Voie : <input type="text"/> BTQ : <input type="text"/> Type de voie : <input type="text"/></p> <p>Nom de la voie : .....</p> <p>Complément d'adresse : .....</p> <p>CP : <input type="text"/> Commune : <input type="text"/></p> <p>Pays : <input type="text"/> Territoire : <input type="text"/></p> <p>Résident : <input type="checkbox"/> Non Résident : <input type="checkbox"/></p> <p>Constituant : <input type="checkbox"/> Bénéficiaire réputé constituant : <input type="checkbox"/></p>

**3/ Identification des constituants ou des bénéficiaires réputés constituants (cochez la case correspondante pour chaque personne)**

**Personne Physique**

Madame  Monsieur

Nom : ..... Prénom(s) : .....

Nom de naissance : .....

Date de naissance :

Lieu de naissance. Département : code  Commune : .....

Pays de naissance :

Date de décès (s'il y a lieu) :

Lieu de décès. Département : code  Commune : .....

Adresse :  
N° de Voie :  BTQ :  Type de voie :

Nom de la voie : .....

Complément d'adresse : .....

CP :  Commune :

Pays :  Territoire :

Résident :  Non Résident :

Constituant :  Bénéficiaire réputé constituant :

**Personne Morale**

Dénomination : .....

.....

SIREN :

Adresse :  
N° de Voie :  BTQ :  Type de voie :

Nom de la voie : .....

Complément d'adresse : .....

CP :  Commune :

Pays :  Territoire :

Résident :  Non Résident :

Constituant :  Bénéficiaire réputé constituant :

**3/ Identification des constituants ou des bénéficiaires réputés constituants (cochez la case correspondante pour chaque personne)**

**Personne Physique**

Madame  Monsieur

Nom : ..... Prénom(s) : .....

Nom de naissance : .....

Date de naissance :

Lieu de naissance. Département : code  Commune : .....

Pays de naissance :

Date de décès (s'il y a lieu) :

Lieu de décès. Département : code  Commune : .....

Adresse :  
N° de Voie :  BTQ :  Type de voie :

Nom de la voie : .....

Complément d'adresse : .....

CP :  Commune :

Pays :  Territoire :

Résident :  Non Résident :

Constituant :  Bénéficiaire réputé constituant :

**Personne Morale**

Dénomination : .....

.....

SIREN :

Adresse :  
N° de Voie :  BTQ :  Type de voie :

Nom de la voie : .....

Complément d'adresse : .....

CP :  Commune :

Pays :  Territoire :

Résident :  Non Résident :

Constituant :  Bénéficiaire réputé constituant :

**3/ Identification des constituants ou des bénéficiaires réputés constituants (cochez la case correspondante pour chaque personne)**

**Personne Physique**

Madame  Monsieur

Nom : ..... Prénom(s) : .....

Nom de naissance : .....

Date de naissance :

Lieu de naissance. Département : code  Commune : .....

Pays de naissance :

Date de décès (s'il y a lieu) :

Lieu de décès. Département : code  Commune : .....

Adresse :  
N° de Voie :  BTQ :  Type de voie :

Nom de la voie : .....

Complément d'adresse : .....

CP :  Commune :

Pays :  Territoire :

Résident :  Non Résident :

Constituant :  Bénéficiaire réputé constituant :

**Personne Morale**

Dénomination : .....

.....

SIREN :

Adresse :  
N° de Voie :  BTQ :  Type de voie :

Nom de la voie : .....

Complément d'adresse : .....

CP :  Commune :

Pays :  Territoire :

Résident :  Non Résident :

Constituant :  Bénéficiaire réputé constituant :