

Dénomination du trust :

4/ Identification du ou des bénéficiaires

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 :

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 :

4/ Identification du ou des bénéficiaires

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 :

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 :

4/ Identification du ou des bénéficiaires**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 : **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 : **4/ Identification du ou des bénéficiaires****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 : **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 : **4/ Identification du ou des bénéficiaires****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 : **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 :