

SOCIETE GLOBAL BUSINESS CATEGORIE 2 - FORMULAIRE DE DEMANDE

1. NON DE LA SOCIÉTÉ

1st Choix _____
 2nd Choix _____
 3rd Choix _____

Pour les sociétés existantes, veuillez indiquer le pays: _____ ; la date de constitution/d'inscription au registre des sociétés: _____, toute autre dénomination sociale antérieure durant les 7 dernières années _____ et enfin la date à laquelle la dénomination sociale a été modifiée _____.

2. TYPE D'ENTITÉ

A. Société

Privée Société anonyme Société à responsabilité limitée

B. Société

Commerciale Civile

3. L'ACTIVITÉ DE LA SOCIÉTÉ ET DOMAINE GÉOGRAPHIQUE D'OPÉRATION

4. BÉNÉFICIAIRES ÉCONOMIQUES

	1	2
Noms et prénoms	_____	_____
Adresse résidentielles (pas de boîte postale)	_____	_____
Numéro de téléphone	_____	_____
Numéro de fax	_____	_____
Nationalité et domicile fixe	_____	_____
Profession / activités	_____	_____
Date de naissance	_____	_____
Lieu de naissance	_____	_____
Numéro de passeport	_____	_____

Pour tout autre bénéficiaires économique, veuillez photocopier cette feuille et rajoutez les détails.

5. CAPITAL SOCIAL - ACTIONS

Capital	Actions sans valeur nominale		Actions ayant valeur nominale		
	Nbre d'action	Valeur Totale	Nbre d'actions	Valeur nominale par action	Valeur Totale
Emis	_____	_____	_____	_____	_____
Social	_____	_____	_____	_____	_____

6. NOM DES ACTIONNAIRES

Noms	Type d'action	Nbre d'actions détenues	Valeur nominale
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____

Alliance Financial Services Ltd peut détenir des actions à titre fiduciaires.

Désirez vous faire usage de ce services? Oui Non

7. NOM DES DIRECTEURS NON-RÉSIDENTS

- 1 _____
- 2 _____
- 3 _____

8. PROVENANCE DES FONDS

Veuillez nous fournir les détails sur la provenance des fonds à investir dans la société.

A. Propres B. Emprunts C. Autres

9. MERCI DE FOURNIR LES DETAILS SUIVANTS SI LA SOCIÉTÉ, SES ACTIONNAIRES OU SES BÉNÉFICIAIRES ÉCONOMIQUES ONT DÉJÀ CONSTITUÉ/INSCRIT OU ACQUIS UNE SOCIÉTÉ DE DROIT MAURICIEN.

Nom de la société	Catégorie	Numéro de société	Société de gestion
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____

10. INSTRUCTIONS

Alliance ne recevra des instructions que des personnes suivantes:

Nom et Prénom _____
Adresse _____

Signature _____

11. COMPTE BANCAIRE

Banque _____
Type de compte bancaire Compte Courant Compte D'épargne Devise _____
Estimation du nombre de versement _____
Estimation du nombre de retraits _____
Montant des transactions financières _____

12. COMPTABILITÉ

Souhaitez vous qu' Alliance prépare les comptes annuels? Oui Non
Date de clôture de l'exercice _____

13. VERIFICATION DU CLIENT

Veuillez nous envoyer par fax les documents suivants. Les originaux doivent suivre par voie postale.

1. Identification

Une copie certifiée du passeport ou de la carte d'identité de chaque bénéficiaire économique.

2. Profile

Le curriculum vitae de chaque bénéficiaire économique.

3. Plan de Projet

Un plan de projet détaillé.

4. Références

Une lettre de référence émise par une banque réputée émise en faveur de chaque bénéficiaire économique (indiquant aussi l'adresse résidentielle) adressée au directeur général d' Alliance Financial Services Ltd.

5. Société a portefeuille (c.a.d si les actions sont détenues par une société.)

Au cas où l'actionnariat est détenu à travers une société veuillez nous envoyer : une copie certifiée de l'acte de constitution ; les détails du siège social ; l'identité des directeurs et des actionnaires ; les comptes audités ; la résolution du conseil d'administration acceptant l'investissement /l'actionnariat dans la société GBL1 et une brochure de la société si disponible.

Je/nous certifie/ions et confirme/ons qu'à ma/notre connaissance toutes les informations ci-dessus (annexes comprises) sont complètes et exactes et que les bénéficiaires économiques directeurs et personnels dirigeants ont requis les conseils professionnels nécessaires sur les plans juridique fiscal de contrôle des changes ou autres pour les circonstances de la cause. e/nous certifie/ions et confirme/ons qu'à ma/notre connaissance aucun des bénéficiaires économiques directeurs et personnels dirigeants n'a jamais été condamné par un tribunal pénal ni n'a jamais fait l'objet d'une sanction ou d'une investigation par une autorité de contrôle pour négligence ou faute professionnelle dans quelque juridiction que ce soit. e/nous me/nous engage/ons à ne conclure aucun accord ni à ne signer aucun contrat au nom de la Société avant la notification à Alliance Financial Services Ltd par les autorités locales que toutes les autorisations ont été obtenues et que la Société peut exercer ses activités. Je/nous me/nous engage/ons aussi à signer en ce qui concerne la Société le contrat-type de gestion de société d'Alliance Financial Services Ltd. Je/nous confirme/ons avoir pris connaissance et compris les tarifs d' Alliance Financial Services Ltd et accepter ces tarifs.

Je/nous declare/ons et garantis/sons que les fonds ou actifs de la Société proposée :

Ne proviennent d'aucune activité illégale ou illicite ni d'aucune activité spécifiée dans la loi sur les services financiers et le blanchiment d'argent de 2001 (Financial Intelligence and Anti-Money Laundering Act 2001) dans la loi sur la prévention de la corruption de 2002 (Prevention of Corruption Act 2002) et la loi sur la prévention du terrorisme de 2002 (Prevention of Terrorism Act 2002). ne sont grevés d'aucune restriction légale ou imposée par un tribunal ou un tiers. e/nous declare/ons qu'il n'existe aucune revendication actuelle à mon/notre égard relative aux fonds et actifs apportés dans la société proposée.

Je/nous reconnais/sons qu'Alliance Financial Services Ltd à une obligation légale de contrôler la provenance des fonds et je/nous me/nous engageons à fournir à Alliance Financial Services Ltd les informations et explications nécessaires et exactes permettant d'établir l'origine légale des fonds.

Signatures des bénéficiaires économiques ou de son intermédiaire professionnel

Signature:	_____	Signature:	_____
Nom:	_____	Nom:	_____
Date:	_____	Date:	_____

Veuillez faxer les documents au +230 465 0077 et envoyer les originaux par la poste.