

الجمهورية التونسية  
République Tunisienne

Présidence du Gouvernement

Centre National du Registre des Entreprises

LE REGISTRE NATIONAL DES ENTREPRISES

رئاسة الحكومة

المركز الوطني لسجل المؤسسات

السجل الوطني للمؤسسات

déclaration du bénéficiaire effectif

تصريح بالمستفيد الحقيقي

Identification de l'entreprise déclarante

معرف الشركة المصرح بها

Dénomination sociale

الإسم الجماعي

Information relatives à la société déclarée

معلومات تخص الشركة المصرح بها

Identification de l'entreprise

معرف المؤسسة

Raison sociale

الإسم الاجتماعي

Forme juridique

الشكل القانوني

Adresse du siège sociale

Rue نهج

عنوان المقر الاجتماعي

Ville المدينة

Pays البلد

Tél الهاتف

E-mail البريد الإلكتروني

Information sur le bénéficiaire effectif

معلومات تخص المستفيد الحقيقي

\*Informations sur l'identité du bénéficiaire effectif

معلومات تخص هوية المستفيد الحقيقي

Genre

masculin/ذكر

féminin/أنثى

الجنس

Non et prénom الإسم و اللقب	Date et lieu de naissance تاريخ و مكان الولادة	Nationalité الجنسية	Adresse Domicile العنوان الشخصي	N° identité عدد الهوية

\*Information sur les modalités du contrôle exercé par le bénéficiaire effectif sur la société

معلومات تخص نوعية المراقبة التي يمارسها المستفيد الحقيقي على الشركة

A- Détention du capital

أ- حيازة رأس المال

Directe

de plus de 20% du capital

Préciser le %: .....

لاكثر من 20% من رأس المال حديد النسبة.....

مباشرة

indirecte

غير مباشرة

B- Exercice, par tout autre moyen définitif, direct ou indirect (autre que A) d'un pouvoir de control sur les organes de gestion, d'administration ou de direction de la société ou sur l'assemblée générale de ses associés ou actionnaires

ب- يمارس رقابة أو سيطرة فعلية نهائية مباشرة أو غير مباشرة على هياكل التصرف أو الإدارة أو التسيير أو الجلسة العامة للشركاء أو المساهمين

C- Si aucune personne physique ne remplit pas les conditions A et B :

ب- في حالة عدم وجود شخص طبيعي مطابق للحالة أ و ب:

Représentant légal

الممثل القانوني

**Date à laquelle la personne est devenue bénéficiaire effectif de la société : ...../...../.....**

Il n'existe pas de bénéficiaire effectif autre que celui mentionné dans ce document. **OUI**  **NON**

**SI NON:** Il est joint à ce document..... document(s) annexe(s), soit autant de documents annexes que de bénéficiaires effectifs supplémentaires, dont le contenu est approuvé par ma signature ci-après.

لا  نعم لا يوجد مستفيد حقيقي غير الذي تم التصريح به في هذه الوثيقة

إذا أجبت ب لا يرفق لهذه الوثيقة عدد من الوثائق الملحقة بعدد المستفيدين الحقيقيين الإضافيين و يعتبر إمضائي عليها موافقة على محتواها

**SI la réponse est NON:** Il est joint à ce document..... document(s) annexe(s), soit autant de documents annexes que de bénéficiaires effectifs supplémentaires, dont le contenu est approuvé par ma signature ci-après.

أصرح على الشرف أنني تحققت من البيانات الواردة أعلاه و أشهد بصحتها

Je déclare sur l'honneur avoir vérifié les renseignements fournis ci-dessus et certifie qu'ils sont exacts.

الاسم و اللقب  
Nom & Prénom

التاريخ  
Date

الامضاء  
Signature