

RCS : SAINTES  
Code greffe : 1708

Actes des sociétés, ordonnances rendues en matière de société, actes des personnes physiques

REGISTRE DU COMMERCE ET DES SOCIETES

**Le greffier du tribunal de commerce de SAINTES atteste l'exactitude des informations transmises ci-après**

Nature du document : Actes des sociétés (A)

Numéro de gestion : 2019 B 00011  
Numéro SIREN : 844 937 607  
Nom ou dénomination : 2G MENUISERIE

Ce dépôt a été enregistré le 14/01/2019 sous le numéro de dépôt 193

**SCP Mes Daniel NYZAM et Hélène  
GAILLARD**  
BP 70290  
28 Bis AV Charles de Gaulle  
17312 ROCHEFORT CEDEX

Vos références : 1008511/HG/AT  
Nos références : / PAN

SAINTEs, le 14 Janvier 2019

**RECEPISSE DE DEPOT DU DOCUMENT RELATIF AU BENEFICIAIRE EFFECTIF**

*(Articles L. 561-46, R. 561-55 et suivants du code monétaire et financiers et R. 123-102 du code de commerce)*

*Numéro d'identification :* 844 937 607  
*Numéro de gestion :* 2019 B 00011  
*Forme juridique :* Société par actions simplifiée à associé unique  
*Dénomination :* 2G MENUISERIE  
*Adresse :* 4B, RUE de la Pierrière  
17250 BEURLAY

Le greffier soussigné certifie avoir reçu le dépôt du document relatif au(x) bénéficiaire(s) effectif(s) prévu par les textes visés ci-dessus.

*Numéro du dépôt:* 194  
*Date du dépôt:* 14/01/2019

- *Acte en date du : 05/12/2018*  
Document relatif au bénéficiaire effectif

Le Greffier,





**DOCUMENT RELATIF AU BENEFICIAIRE EFFECTIF D'UNE SOCIETE**

(L. 561-46, R. 561-55 et suivants du code monétaire et financier)

**I. INFORMATIONS RELATIVES A LA SOCIETE DECLARANTE**

Dénomination sociale : 2G MENUISERIE

N° unique d'identification (SIREN) :

Immatriculation au RCS du greffe de : LA ROCHELLE

Forme juridique : SASU

Adresse du siège social : 4B rue de la Pièrre

Code postal 17250 Commune BEURLAY

Pays

**II. INFORMATIONS SUR LE BENEFICIAIRE EFFECTIF DE LA SOCIETE**

**1) Informations sur l'identité du bénéficiaire effectif :**

Civilité : Madame

Monsieur

Nom de naissance : GÖK

Nom d'usage :

Pseudonyme :

Prénom principal : Samuel

Autres prénoms :

Né(e) le : 16/11/1988 à : LA ROCHELLE

Département / Pays : 17

Nationalité : FRANCAISE

Adresse du domicile : 4B rue de la Pièrre

Code postal 17250 Commune BEURLAY

Pays

**2) Informations sur les modalités du contrôle exercé par le bénéficiaire effectif sur la société (R. 561-1 du code monétaire et financier) :**

a) Détention :

directe et/ou  indirecte\* de plus de 25% du capital. Précisez le pourcentage total : 100,00 %

directe et/ou  indirecte\* de plus de 25% des droits de vote. Précisez le pourcentage total : %

\* En cas de démembrement de propriété ou de détention indirecte, précisez les modalités (les personnes agissant en qualité d'usufruitier ou de nu-propriétaire, chaîne(s) de personnes morales, indivision...) sur le feuillet DBE-S-bis (au III 1) à joindre au présent document.

b) Exercice, par tout autre moyen {autre que le a)}, d'un pouvoir de contrôle par le bénéficiaire effectif sur la société déclarante au sens des 3° et 4° du I de l'article L. 233-3 du code de commerce (soit en déterminant en fait, par les droits de vote dont il dispose, les décisions dans les A.G. / soit en disposant, en étant associé ou actionnaire, du pouvoir de nommer ou de révoquer la majorité des membres des organes d'administration, de direction ou de surveillance) \*\*

\*\* Précisez les modalités de ce contrôle (pacte d'associés, groupe familial...) sur le feuillet DBE-S-bis (au III 2) à joindre au présent document.

Ou, à défaut {uniquement si aucune personne physique ne remplit les conditions des cas a) et b)} :

c) Représentant légal<sup>1</sup>

**3) Date à laquelle la personne est devenue bénéficiaire effectif de la société :**

**III. AUTRES INFORMATIONS**

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

Ou

Il est joint à ce document (nombre) document(s) annexe(s), (DBE-S-2), soit autant de documents annexes (DBE-S-2) que de bénéficiaires effectifs supplémentaires, dont le contenu est approuvé par ma signature ci-après.

**ATTENTION** : Le fait de ne pas déposer au greffe ou de déposer, de manière inexacte ou incomplète le document relatif au bénéficiaire effectif constitue un délit pénal (article L. 561-49 du code monétaire et financier).

Fait à ROCHEFORT

, le 05/12/2018

Nom, prénom du représentant légal : Mr GÖK

Signature :

<sup>1</sup> Aucun des moyens définis aux a) ou b) du 2) n'a permis d'identifier un bénéficiaire effectif. En conséquence, le ou les bénéficiaires effectifs sont la ou les personnes physiques qui occupent directement ou indirectement (par l'intermédiaire d'une personne morale) la position de représentant légal de la société déclarante.