M' BE Sociétés cerfa 16062*02

Imprimer | Réinitialiser

DECLARATION RELATIVE AU(X) BENEFICIAIRE(S) EFFECTIF(S) D'UNE SOCIETE

☐ Formulaire ☐ Intercalaire (Suite des M0 – M2 – M3)

RESERVE AU CFE MCGUIX OU AU GREFFE

Déclaration n° _____

1 ☐ SARL ☒ SAS ☐ SA ☐ SCA ☐ SNC ☐ SCS ☐ Société civile ☐ SCP ☐ EARL ☐ SCEA ☐ GFA ☐ GAEC ☐ SELARL ☐ SELAFA ☐ SELAS ☐ SELCA
☐ Société commerciale étrangère ☐ Société européenne ☐ Autre : _____

IDENTIFICATION DE LA PERSONNE MORALE (SOCIETE, GROUPEMENT AUTRE QUE GIE)

2 **Dénomination ou raison sociale** ABOUN TRAITEUR **N° unique d'identification** |_|_|_|_|_|_|_|_|_|

Greffe d'immatriculation _____ Pays d'immatriculation FRANCE **Siège social** *rés., bât., n°, voie, lieudit* _____

27 RUE LESUEUR Code postal |7|6|6|0|0| Commune LE HAVRE Le cas échéant, ancienne commune _____

DECLARATION RELATIVE AUX BENEFICIAIRES EFFECTIFS (personnes physiques) D'UNE SOCIETE

3 |2|3|0|4|2|0|2|2| **Date à laquelle la personne est devenue bénéficiaire effectif**

Nom de naissance LECHALIER Nom d'usage _____

Prénoms CHARLOTTE MARIE-ANNE EMILIE JOSIANE Pseudonyme _____

Nationalité FRANCAISE Né(e) le |2|2|1|2|1|9|9|5| Dépt |0|7|6|

Commune HARFLEUR Pays FRANCE

Domicile *rés., bât., n°, voie, lieu-dit* 63 RUE DICQUEMARE

Code postal |7|6|6|0|0| Commune LE HAVRE

Pays FRANCE

Modalités du contrôle exercé par le bénéficiaire effectif sur la société :

☒ Détention de plus de 25 % du capital Préciser le pourcentage total |0|3|3|, |3|3| %

☒ directe Pleine propriété |0|3|3|, |3|3| % - Nue-propriété |_|_|_|, |_|_| %

☐ indirecte Détention par le biais d'une indivision |_|_|_|, |_|_| %

dont en pleine propriété |_|_|_|, |_|_| % - *Nue-propriété* |_|_|_|, |_|_| %

Détention par le biais d'une ou plusieurs personnes morales |_|_|_|, |_|_| %

dont en pleine propriété |_|_|_|, |_|_| % - *Nue-propriété* |_|_|_|, |_|_| %

☒ Détention de plus de 25 % des droits de vote Préciser le pourcentage total |0|3|3|, |3|3| %

☒ directe Pleine propriété |0|3|3|, |3|3| % - Nue-propriété |_|_|_|, |_|_| %

Usufruit |_|_|_|, |_|_| %

☐ indirecte Détention par le biais d'une indivision |_|_|_|, |_|_| %

dont en pleine propriété |_|_|_|, |_|_| % - *Nue-propriété* |_|_|_|, |_|_| % *Usufruit* |_|_|_|, |_|_| %

Détention par le biais d'une ou plusieurs personnes morales |_|_|_|, |_|_| %

dont en pleine propriété |_|_|_|, |_|_| % - *Nue-propriété* |_|_|_|, |_|_| % *Usufruit* |_|_|_|, |_|_| %

☐ Exercice par tout autre moyen d'un pouvoir de contrôle sur la société déclarante :

☐ Détermination en fait, par les droits de vote dont il dispose, des décisions dans les assemblées générales de la société déclarante

☐ Détention du pouvoir de nommer ou de révoquer la majorité des membres des organes d'administration, de direction ou de surveillance de la société déclarante

☐ A défaut de choix de l'une des options figurant ci-dessus, le bénéficiaire effectif est le représentant légal de la société

4 |2|3|0|4|2|0|2|2| **Date à laquelle la personne est devenue bénéficiaire effectif**

Nom de naissance ROUSSELET Nom d'usage _____

Prénoms FRANCOIS MARCEL CLAUDE Pseudonyme _____

Nationalité FRANCAISE Né(e) le |3|0|1|1|1|9|8|7| Dépt |0|7|6|

Commune HARFLEUR Pays FRANCE

Domicile *rés., bât., n°, voie, lieu-dit* 101 RUE AUDRAN

Code postal |7|6|6|0|0| Commune LE HAVRE

Pays FRANCE

Modalités du contrôle exercé par le bénéficiaire effectif sur la société :

☒ Détention de plus de 25 % du capital Préciser le pourcentage total |0|3|3|, |3|3| %

☒ directe Pleine propriété |0|3|3|, |3|3| % - Nue-propriété |_|_|_|, |_|_| %

☐ indirecte Détention par le biais d'une indivision |_|_|_|, |_|_| %

dont en pleine propriété |_|_|_|, |_|_| % - *Nue-propriété* |_|_|_|, |_|_| %

Détention par le biais d'une ou plusieurs personnes morales |_|_|_|, |_|_| %

dont en pleine propriété |_|_|_|, |_|_| % - *Nue-propriété* |_|_|_|, |_|_| %

☒ Détention de plus de 25 % des droits de vote Préciser le pourcentage total |0|3|3|, |3|3| %

☒ directe Pleine propriété |0|3|3|, |3|3| % - Nue-propriété |_|_|_|, |_|_| %

Usufruit |_|_|_|, |_|_| %

☐ indirecte Détention par le biais d'une indivision |_|_|_|, |_|_| %

dont en pleine propriété |_|_|_|, |_|_| % - *Nue-propriété* |_|_|_|, |_|_| % *Usufruit* |_|_|_|, |_|_| %

Détention par le biais d'une ou plusieurs personnes morales |_|_|_|, |_|_| %

dont en pleine propriété |_|_|_|, |_|_| % - *Nue-propriété* |_|_|_|, |_|_| % *Usufruit* |_|_|_|, |_|_| %

☐ Exercice par tout autre moyen d'un pouvoir de contrôle sur la société déclarante :

☐ Détermination en fait, par les droits de vote dont il dispose, des décisions dans les assemblées générales de la société déclarante

☐ Détention du pouvoir de nommer ou de révoquer la majorité des membres des organes d'administration, de direction ou de surveillance de la société déclarante

☐ A défaut de choix de l'une des options figurant ci-dessus, le bénéficiaire effectif est le représentant légal de la société

DECLARATION RELATIVE AUX BENEFICIAIRES EFFECTIFS (personnes physiques) D'UNE SOCIETE

5 Date à laquelle la personne est devenue bénéficiaire effectif

Nom de naissance SERRESSE Nom d'usage

Prénoms LEEROI FRANK ALEXIS Pseudonyme

Nationalité FRANCAISE Né(e) le 05/02/1988 Dépt 076

Commune HARFLEUR Pays

Domicile *rés., bât., n°, voie, lieu-dit* 5 RUE ABBE HERVAL

Code postal 76600 Commune LE HAVRE

Pays

Modalités du contrôle exercé par le bénéficiaire effectif sur la société :

☒ Détention de plus de 25 % du capital Préciser le pourcentage total 033,33 %

☒ directe Pleine propriété 033,33 % - Nue-propriété , %

☐ indirecte Détention par le biais d'une indivision , %

dont en pleine propriété , % - *Nue-propriété* , %

Détention par le biais d'une ou plusieurs personnes morales , %

dont en pleine propriété , % - *Nue-propriété* , %

☒ Détention de plus de 25 % des droits de vote Préciser le pourcentage total 033,33 %

☒ directe Pleine propriété 033,33 % - Nue-propriété , %

Usufruit , %

☐ indirecte Détention par le biais d'une indivision , %

dont en pleine propriété , % - *Nue-propriété* , % *Usufruit* , %

Détention par le biais d'une ou plusieurs personnes morales , %

dont en pleine propriété , % - *Nue-propriété* , % *Usufruit* , %

☐ Exercice par tout autre moyen d'un pouvoir de contrôle sur la société déclarante :

☐ Détermination en fait, par les droits de vote dont il dispose, des décisions dans les assemblées générales de la société déclarante

☐ Détention du pouvoir de nommer ou de révoquer la majorité des membres des organes d'administration, de direction ou de surveillance de la société déclarante

☐ A défaut de choix de l'une des options figurant ci-dessus, le bénéficiaire effectif est le représentant légal de la société

6 Date à laquelle la personne est devenue bénéficiaire effectif

Nom de naissance Nom d'usage

Prénoms Pseudonyme

Nationalité Né(e) le Dépt

Commune Pays

Domicile *rés., bât., n°, voie, lieu-dit*

Code postal Commune

Pays

Modalités du contrôle exercé par le bénéficiaire effectif sur la société :

☐ Détention de plus de 25 % du capital Préciser le pourcentage total , %

☐ directe Pleine propriété , % - Nue-propriété , %

☐ indirecte Détention par le biais d'une indivision , %

dont en pleine propriété , % - *Nue-propriété* , %

Détention par le biais d'une ou plusieurs personnes morales , %

dont en pleine propriété , % - *Nue-propriété* , %

☐ Détention de plus de 25 % des droits de vote Préciser le pourcentage total , %

☐ directe Pleine propriété , % - Nue-propriété , %

Usufruit , %

☐ indirecte Détention par le biais d'une indivision , %

dont en pleine propriété , % - *Nue-propriété* , % *Usufruit* , %

Détention par le biais d'une ou plusieurs personnes morales , %

dont en pleine propriété , % - *Nue-propriété* , % *Usufruit* , %

☐ Exercice par tout autre moyen d'un pouvoir de contrôle sur la société déclarante :

☐ Détermination en fait, par les droits de vote dont il dispose, des décisions dans les assemblées générales de la société déclarante

☐ Détention du pouvoir de nommer ou de révoquer la majorité des membres des organes d'administration, de direction ou de surveillance de la société déclarante

☐ A défaut de choix de l'une des options figurant ci-dessus, le bénéficiaire effectif est le représentant légal de la société

RENSEIGNEMENTS COMPLEMENTAIRES

Les informations sont transmises aux organismes destinataires, notamment pour les registres et répertoires prévus par la réglementation et qui sont accessibles au public. Le règlement (UE) 2016/679 modifié du Parlement européen et du Conseil du 27 avril 2016 (RGPD) et la loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 modifiée relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés s'appliquent aux réponses des personnes physiques à ce questionnaire. Ils leur garantissent un droit d'accès et de rectification, pour les données à caractère personnel les concernant, auprès du responsable de traitement concerné, ainsi qu'un droit d'opposition à la réutilisation de ces données par des tiers, à d'autres fins que les missions des organismes destinataires, et qui s'exerce auprès des responsables des sites rediffusant leurs données (cf. annexe aux notices).

Ce document constitue une déclaration au registre des bénéficiaires effectifs.
Ne pas déclarer ou déclarer de façon inexacte ou incomplète le bénéficiaire effectif constitue un délit pénal (article L. 574-5 du code monétaire et financier).

7

☒ **LE REPRESENTANT LEGAL**

☐ **LE MANDATAIRE ayant procuration**

Nom, prénom / dénomination et adresse LECHALIER CHARLOTTE / PRESIDENT ABOUN TRAITEUR 63 RUE DICQUEMARE

Code postal 76600 Commune LE HAVRE

Certifie l'exactitude des renseignements donnés

☒ Il n'existe pas d'autre bénéficiaire effectif que celui ou ceux déclarés sur cet intercalaire

☐ Il existe d'autres bénéficiaires effectifs : Nb d'intercalaire(s) M' BE supplémentaires :

Fait à LE HAVRE Le 23/04/2022

SIGNATURE :



Signer chaque feuillet séparément