

M' BE
Sociétés

* 525 Rue Victor Hugo

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

1 SARL SAS SA SCA SNC SCS Société civile SCP EARL SCEA GFA GAEC SELARL SELAFA SELAS SELCA

Formulaire Intercalaire (Suite des M0 - M2 - M3)

RESERVE AU CFE MCGUIX
OU AU GREFFE

Déclaration n°

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

Dénomination ou raison sociale: **2 H INVEST**

Greffe d'immatriculation: **ROUVEN**

N° unique d'identification: **900000000**

Siège social rés., bât., n°, voie, lieu-dit: **1 Parc Bental Parc d'Activités Bante *** Pays d'immatriculation: **FRANCE**

Code postal: **76800** Commune: **SATTEVILLE LES-ROUVEN**

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

4 **30/02/2011** Date à laquelle la personne est devenue bénéficiaire effectif

Nom de naissance: **J.MAN** Nom d'usage:

Prénoms: **HUSNU** Pseudonyme:

Nationalité: **FRANCAISE** Né(e) le **04/03/1969** Dépt **99**

Commune: **IDL** Pays: **TURQUIE**

Domicile rés., bât., n°, voie, lieu-dit: **20 Rue d'Alsace**

Code postal: **76800** Commune: **SAINT ETIENNE DU ROUVRAY**

Pays: **FRANCE**

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

A Détection de plus de 25 % du capital Préciser le pourcentage total **99,11** %

directe Pleine propriété **99,11** % - Nue-propriété **0** %

indirecte Détection par le biais d'une indivision **0** %

A Détection de plus de 25 % des droits de vote Préciser le pourcentage total **99,11** %

directe Pleine propriété **99,11** % - Nue-propriété **0** %

indirecte Détection par le biais d'une indivision **0** %

A 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

Détection 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..... Nom d'usage.....
 Pseudonyme.....
 Prénoms..... Né(e) le _____ Dépt _____
 Nationalité..... Pays.....
 Commune.....
 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 _____ %
 - 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* _____ %
- 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.....
 Pseudonyme.....
 Prénoms..... Né(e) le _____ Dépt _____
 Nationalité..... Pays.....
 Commune.....
 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 _____ %
 - 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* _____ %
- 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

Ce document constitue une déclaration au registre des bénéficiaires effectifs.
 Il n'existe pas d'autre bénéficiaire effectif que celui ou ceux déclarés sur cet intercalaire

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
 Nombre d'intercalaire(s) N° BE supplémentaires : _____
 Fait à _____ Pays.....

SIGNATURE
 Jean-Marc BAGES
 27, Rue du Bassin
 75013 Paris
 Tel : 01 42 71 07 08 Fax : 01 42 71 10 20
 calb@mandatnou.com
 Toque : D.S.

Signer chaque feuille séparément
 Ocat à la Cour

7 LE REPRESENTANT LEGAL

LE MANDATAIRE ayant procuration *Bureau des Revenus*

Nom, prénom / dénomination et adresse
M. BENVENUE Jean-François
 Code postal *75013* Commune *PARIS*

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).