

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

☐ Société commerciale étrangère ☐ Société européenne ☐ Autre : _____

2 Dénomination ou raison sociale 4K MANAGEMENT N° unique d'identification

Greffe d'immatriculation CHERBOURG Pays d'immatriculation FRANCE Siège social rés., bât., n° , voie, lieu/dit

Code postal Commune Le cas échéant, ancienne commune

3

[0][1][0][8][2][0][2][2]	Date à laquelle la personne est devenue bénéficiaire effectif
Nom de naissance <u>SABARA</u>	Nom d'usage _____
Prénoms <u>Papa Ibrahim</u>	Pseudonyme _____
Nationalité française	Né(e) le [1][1][0][3][1][9][7][0] Dépt [0][9][9]
Commune <u>DAKAR</u>	Pays _____
Domicile rés., bât., n° voie, lieu-dit <u>100 rue des roseaux</u>	
Code postal <u>[5][0][4][6][0]</u>	Commune <u>LA HAGUE</u>
Pays France	

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

☐ Détermination 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* _____ %

☐ Détermination 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
☐ Détermination 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

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 :

- ☐ Détermination 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 _____ %
☐ Détermination 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 _____ %
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
☐ Détermination 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

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).

☒ LE REPRESENTANT LEGAL☐ LE MANDATAIRE ayant procurationNom, prénom / dénomination et adresse SABARA Papa
100 rue des roseaux

Code postal 50460 Commune LA HAGUE

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 La Hague

SIGNATURE :



Signer chaque feuillet séparément