

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

RESERVE AU CFE MCGUIX OU AU GREFFE

Imprimer Réinitialiser

Formulaire Intercaire (Suite des M0 - M2 - M3)

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

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

2 Dénomination ou raison sociale 2SM Greffe d'immatriculation NANCY N° unique d'identification Pays d'immatriculation FRANCE Siège social rés., bât., n°, voie, lieu-dit 11 RUE DE MONTATAIRE Code postal 541136 Commune BOUXIERES AUX DAMES

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

3 4 2/3/0/7/2/0/2/4 Date à laquelle la personne est devenue bénéficiaire effectif Nom de naissance SINANI Nom d'usage Prénoms DORIAN Pseudonyme Nationalité FRANCAISE Né(e) le 01/10/31/9/91 Dépt 09/9/9 Commune TIRANE Pays ALBANIE Domicile rés., bât., n°, voie, lieu-dit 11 RUE DE MONTATAIRE Code postal 541136 Commune BOUXIERES AUX DAMES Pays FRANCE

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

☒ Détermination de plus de 25 % du capital Préciser le pourcentage total 0.50/10.00% ☐ direct Pleine propriété 100.00/100.00% - Nue-proprété 0.00/100.00% ☒ indirecte Détermination par le biais d'une indivision 100.00/100.00% dont en pleine propriété 100.00/100.00% - Nue-proprété 0.00/100.00% Détermination par le biais d'une ou plusieurs personnes morales 0.50/10.00% dont en pleine propriété 0.50/10.00% - Nue-proprété 0.50/10.00% ☒ Détermination de plus de 25 % des droits de vote Préciser le pourcentage total 0.50/10.00% ☐ direct Pleine propriété 100.00/100.00% - Nue-proprété 0.00/100.00% Usufuit 0.00/100.00% ☒ indirecte Détermination par le biais d'une indivision 0.50/10.00% dont en pleine propriété 0.50/10.00% - Nue-proprété 0.00/100.00% Détermination par le biais d'une ou plusieurs personnes morales 0.50/10.00% dont en pleine propriété 0.50/10.00% - Nue-proprété 0.50/10.00% Usufuit 0.50/10.00% ☐ 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

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

☒ Détermination de plus de 25 % du capital Préciser le pourcentage total 0.50/10.00% ☒ direct Pleine propriété 0.50/10.00% - Nue-proprété 0.50/10.00% ☐ indirecte Détermination par le biais d'une indivision 100.00/100.00% dont en pleine propriété 100.00/100.00% - Nue-proprété 0.00/100.00% Détermination par le biais d'une ou plusieurs personnes morales 100.00/100.00% dont en pleine propriété 100.00/100.00% - Nue-proprété 0.00/100.00% ☒ Détermination de plus de 25 % des droits de vote Préciser le pourcentage total 0.50/10.00% ☒ direct Pleine propriété 0.50/10.00% - Nue-proprété 0.50/10.00% Usufuit 0.50/10.00% ☐ indirecte Détermination par le biais d'une indivision 0.50/10.00% dont en pleine propriété 0.50/10.00% - Nue-proprété 0.00/100.00% Détermination par le biais d'une ou plusieurs personnes morales 0.50/10.00% dont en pleine propriété 0.50/10.00% - Nue-proprété 0.50/10.00% Usufuit 0.50/10.00% ☐ 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

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 :

- ☐ Détection de plus de 25 % du capital Préciser le pourcentage total _____ %
☐ directe Pleine propriété _____ % - Nue-propriété _____ %
☐ indirecte Détection par le biais d'une indivision _____ % - Nue-propriété _____ %
dont en pleine propriété _____ % - Nue-propriété _____ %
Détection par le biais d'une ou plusieurs personnes morales _____ %
dont en pleine propriété _____ % - Nue-propriété _____ %
☐ Détection de plus de 25 % des droits de vote Préciser le pourcentage total _____ %
☐ directe Pleine propriété _____ % - Nue-propriété _____ %
Usufruit _____ %
☐ indirecte Détection par le biais d'une indivision _____ %
dont en pleine propriété _____ % - Nue-propriété _____ %
Usufruit _____ %
Détection 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
☐ 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

7

7

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 :

- ☐ Détection de plus de 25 % du capital Préciser le pourcentage total _____ %
☐ directe Pleine propriété _____ % - Nue-propriété _____ %
☐ indirecte Détection par le biais d'une indivision _____ %
dont en pleine propriété _____ % - Nue-propriété _____ %
Détection par le biais d'une ou plusieurs personnes morales _____ %
dont en pleine propriété _____ % - Nue-propriété _____ %
☐ Détection de plus de 25 % des droits de vote Préciser le pourcentage total _____ %
☐ directe Pleine propriété _____ % - Nue-propriété _____ %
Usufruit _____ %
☐ indirecte Détection par le biais d'une indivision _____ %
dont en pleine propriété _____ % - Nue-propriété _____ %
Usufruit _____ %
Détection 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
☐ 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

RENSEIGNEMENTS COMPLEMENTAIRES

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 procuration

Nom, prénom / dénomination et adresse M. SINANI DORIAN
représentant SINANI HOLDING SASU, président

Code postal _____ Commune _____

Certifie l'exactitude des renseignements donnés

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

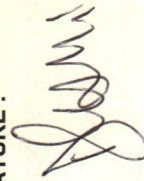
☐ Il existe d'autres bénéficiaires effectifs

Nombre d'intercalaire(s) M' BE supplémentaires : _____

Fait à BOUOXIERES AUX DAMES

Le 23/07/2024

SIGNATURE :



Signer chaque feuillet séparément