

DECLARATION DE DIVERGENCE OU D'ABSENCE D'INSCRIPTION RELATIVE AUX INFORMATIONS
PORTEES AU REGISTRE DES BENEFICIAIRES EFFECTIFS

1

IDENTITE DU DECLARANT (*Faisant obligatoirement partie des professionnels visés à l'Art. 1 et 2 de la Loi n° 1.362*)

Nom de l'organisme ou de la personne déclarante : _____

2

PERSONNE MORALE DESIGNEE DANS LA DECLARATION

Dénomination ou raison sociale : _____ N° RCI :

3

ABSENCE DE DECLARATION BE

Absence d'inscription au Registre des Bénéficiaires Effectifs (RBE)

4

NATURE DE LA DIVERGENCE CONSTATEE AVEC LES INFORMATIONS INSCRITES SUR LE REGISTRE DES BENEFICIAIRES EFFECTIFS (plusieurs options possibles)

Cas n°1 : Divergence constatée concernant le nombre de bénéficiaire(s) effectif(s)

Cas n°2 : Divergence(s) constatée(s) concernant les modalités du contrôle exercées

Cas n°3 : Divergence(s) constatée(s) sur les informations relatives au(x) bénéficiaire(s) effectif(s) déclaré(s) (adresse, nationalité etc...)

5 **Cas n°1** : **DECLARATION PORTEE AU REGISTRE DES BENEFICIAIRES EFFECTIFS**

6 **Cas n°2** : **DECLARATION PORTEE AU REGISTRE DES BENEFICIAIRES EFFECTIFS**

INFORMATIONS DONT DISPOSE LE DECLARANT

INFORMATIONS DONT DISPOSE LE DECLARANT

7 Cas n°3 : DECLARATION PORTEE AU REGISTRE DES BENEFICIAIRES EFFECTIFS

8 PIECES JOINTES ANNEXEES A LA PRESENTE DECLARATION (si nécessaire)

| N° annexe | Type d'annexe | Commentaires |
|-----------|---------------|--------------|
| 1 | | |
| 2 | | |
| 3 | | |
| 4 | | |

INFORMATIONS DONT DISPOSE LE DECLARANT

9

SIGNATURE DE LA DECLARATION

Nom, prénom, fonctions du signataire habilité à représenter
l'organisme ou la personne déclarante :

E-mail (*obligatoire*) : _____

Certifie l'exactitude des renseignements donnés

Fait à _____

Le _____

SIGNATURE

10

CADRE RESERVE A L'ADMINISTRATION

Déclaration déposée le

N° d'arrivée : _____