

Dans le cadre des dispositions réglementaires en matière de lutte contre le blanchiment des capitaux et le financement du terrorisme (ordonnance 2016-1635 du 1^{er} décembre 2016 et ses textes d'application), nous devons collecter des informations relatives à l'origine des fonds investis.

TITULAIRE 1	TITULAIRE 2
<input type="checkbox"/> Madame <input type="checkbox"/> Monsieur	<input type="checkbox"/> Madame <input type="checkbox"/> Monsieur
NOM _____	NOM _____
NOM de jeune fille _____	NOM de jeune fille _____
Prénom(s) _____	Prénom(s) _____
Adresse _____ _____	Adresse _____ _____
CP _____ VILLE _____	CP _____ VILLE _____
Profession _____	Profession _____
Titulaire(s) du compte 9 2 2 _____	

INVESTISSEMENT	
Montant ⁽¹⁾ _____ €	Règlement : <input type="checkbox"/> Chèque <input type="checkbox"/> Virement ⁽²⁾
Banque émettrice _____	

⁽¹⁾ Pour tout versement égal ou supérieur à 150 000€ (Zone SEPA) et 50 000€ (hors SEPA), merci de joindre un justificatif d'origine des fonds.

⁽²⁾ Virement SEPA uniquement.

OBJECTIF D'INVESTISSEMENT	
Objectif(s) d'investissement :	<input type="checkbox"/> Valoriser le capital <input type="checkbox"/> Percevoir des revenus <input type="checkbox"/> Préparer votre retraite <input type="checkbox"/> Instrument de garantie <input type="checkbox"/> Optimisation fiscale <input type="checkbox"/> Autre(s) : _____
Horizon d'investissement :	<input type="checkbox"/> < 1 an <input type="checkbox"/> de 1 à 3 ans <input type="checkbox"/> de 3 à 5 ans <input type="checkbox"/> > 5 ans

ORIGINE DES FONDS	
Origine des capitaux confiés ? Joindre un justificatif pour un investissement supérieur ou égal à 150 000 euros.	
<input type="checkbox"/> Transfert/Réemploi d'épargne*	<input type="checkbox"/> Vente immobilière* <input type="checkbox"/> Héritage/Don/Succession*
<input type="checkbox"/> Revenus professionnels* (primes, salaires, dividendes)	<input type="checkbox"/> Vente de biens mobiliers* (bateau, oeuvres d'art...)
<input type="checkbox"/> Cession d'actifs professionnels ou de parts de société* (commerce, exploitation agricole, pharmacie, garage...)	
<input type="checkbox"/> Indemnités (licenciement, départ en retraite, assurance, dommages et intérêts...)	<input type="checkbox"/> Autre*
*Préciser le montant, la nature et la date de la transaction, ainsi que l'établissement d'origine _____ _____	

APPARTENANCE DES FONDS CONFIS	
Les fonds déposés sur le compte appartiennent-ils au titulaire ? <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non (préciser l'identité du bénéficiaire effectif ci-dessous)	
<input type="checkbox"/> Madame <input type="checkbox"/> Monsieur	
NOM _____	Prénom(s) _____
Nom de jeune fille _____	Nationalité _____
Né(e) le _____	À _____ Code Postal _____

DÉCLARATION	
Je certifie que les fonds n'ont pas d'origine délictueuse ou criminelle au sens de la réglementation relative à la lutte contre le blanchiment de capitaux.	
Fait à _____	Le _____
Titulaire 1	Titulaire 2