



Questionnaire LCB-FT pour les professionnels et personnes morales

Dans le cadre de la lutte contre le blanchiment et le financement du terrorisme, nous sommes tenus de recueillir et de tenir à jour régulièrement les informations suivantes concernant votre structure.

C'est ainsi que nous vous demandons de bien vouloir nous fournir votre extrait Kbis de moins de 3 mois, ainsi que la liste des bénéficiaires effectifs de votre structure.

Informations générales

Raison sociale :

Sigle ou nom commercial :

Statut juridique :

Numéro SIREN :

RCS :

Objet social / domaine d'activité :

.....

Adresse :

Code postal :

Ville :

Pays :

Nombre de salariés :

Cette entité appartient-elle à un groupe ?

Si oui, lequel ?

Adresse du groupe :

Motifs de la ou des opérations

Achat d'une œuvre d'art

Je suis un professionnel du marché de l'art. Préciser la spécialité :

Je réalise cette opération pour compte propre

Je réalise cette opération pour un tiers

Autre secteur d'activité, préciser :

Je réalise cette opération pour compte propre

Je réalise cette opération pour un tiers

***Justificatif d'origine des fonds à fournir si l'opération est d'un montant de plus de XX 000€¹ (déclaration de CA, résultat comptable...)**

1- Ce montant est à déterminer par le professionnel en fonction de son activité

Vente d'une œuvre d'art

Je suis un professionnel du marché de l'art. Préciser la spécialité :

Je réalise cette opération pour compte propre

Je réalise cette opération pour un tiers

Autre secteur d'activité, préciser :

Je réalise cette opération pour compte propre

Je réalise cette opération pour un tiers

***Justificatif d'origine des œuvres à fournir si l'opération est d'un montant de plus de XX 000€² (facture d'achat, acte de succession, acte de donation...)**

Bénéficiaire(s) effectif(s)

Personnes ou dirigeants possédant plus de 25 % de parts du capital social :

NOM	PRÉNOM	FONCTION

Toutes ces personnes de cette liste devront s'identifier en fournissant un document d'identité en cours de validité.

Personne physique chargée de réaliser les transactions

Nom :

Prénom :

Date de naissance :

Ville :

Pays :

Adresse :

Code postal :

Ville :

Validité :

Pays :

Email :

Portable :

J'ai le pouvoir pour agir au nom de la société en qualité de : dirigeant mandataire

Etes-vous une personne politiquement exposée³ : Oui Non

Date :

Signature client

²- Ce montant est à déterminer par le professionnel en fonction de son activité

³- Personne qui exerce ou a cessé d'exercer il y a moins d'un an des fonctions politiques, publiques, juridictionnelles ou administratives. Sont également considérées comme PPE les membres directs de sa famille ou toute autre personne avec laquelle elle est étroitement associée

Ces données sont conservées conformément à la réglementation en vigueur. Seul notre personnel y a accès et elles pourront être communiquées aux autorités compétentes pour répondre à nos obligations légales et réglementaires. Vous disposez d'un droit d'accès indirect que vous pouvez exercer en adressant une demande à la CNIL en joignant une copie de votre pièce d'identité.