

DECLARATION DU BENEFICIAIRE EFFECTIF.

Les parties dont question à la section 2 du Formulaire de demande d'ouverture de compte agissent en qualité d'agent pour le(s) bénéficiaire(s) effectif(s) des actifs déposés sur ce compte. Le(s) bénéficiaire(s) effectif(s) de ce compte est/sont précisé(s) ci-dessous. Le(s) titulaire(s) de compte s'engage(nt) à informer HMS LUX S.A. de tout changement de bénéficiaire(s) effectif(s) de ce compte.

Informations à propos du bénéficiaire effectif : (s'il est différent du (des) titulaire(s) de compte)

Nom de famille :	Prénom :
Etat civil :	Profession :
Date de naissance :	Lieu de naissance :
Nationalité :	N° de passeport / de carte d'identité :
Date de délivrance :	Lieu de délivrance :
Rue, n° :	Code postal, localité, pays :
Numéro de téléphone :	Numéro de portable :
Numéro de fax :	E-mail :

DECLARATION D'ABSENCE DE RESIDENCE/ DE CITOYENNETE AMERICAINE DU (DES) BENEFICIAIRE(S) EFFECTIF(S)

Quel est votre pays de résidence permanent ?

Résidez-vous plus de 183 jours par année aux Etats-Unis d'Amérique ? Oui Non

Etes-vous citoyen(ne) des Etats-Unis d'Amérique ? Oui Non

Avez-vous la double nationalité ? Oui Non Dans l'affirmative, veuillez préciser.

Attestation du client

Le client déclare que les informations précitées sont exactes et correctes et accepte de notifier à HMS LUX S.A. tout changement substantiel y afférent ; il l'autorise également à confirmer leur exactitude, si cela s'avère nécessaire.

Date :	Lieu :	Signature :
--------	--------	-------------