

## DÉCLARATION DE CONSTITUTION, DE MODIFICATION OU D'EXTINCTION D'UN TRUST

(Article 1649 AB I du code général des impôts ; article 369 de l'annexe II à ce code)

La présente déclaration doit être remplie par tout administrateur d'un trust défini à l'article 792-0 bis dont le constituant ou l'un au moins des bénéficiaires a son domicile fiscal en France ou qui comprend un bien ou un droit qui y est situé, tout administrateur d'un trust défini à l'article 792-0 bis établi ou résidant en dehors de l'Union européenne lorsqu'il acquiert un bien immobilier ou qu'il entre en relation d'affaires en France au sens de l'article L. 561-2-1 du code monétaire et financier ainsi que tout administrateur qui a son domicile fiscal en France au 1er janvier de l'année sont tenus de remplir cette déclaration (voir notice). Cette déclaration porte sur la constitution, la modification ou l'extinction du trust, ainsi que sur le contenu de ses termes.

**Le recours au présent imprimé ainsi que la communication exhaustive des données requises sont obligatoires. La déclaration doit être servie en langue française et en euros (€).** Les documents éventuellement joints à la déclaration doivent être fournis en langue française et ne dispensent pas de servir de façon exhaustive les rubriques de l'imprimé. La Direction générale des Finances publiques traite les données recueillies pour permettre la tenue d'un registre des trusts et des fiducies et la consultation de ces données par les autorités habilitées. Pour en savoir plus sur la gestion de vos données personnelles et pour exercer vos droits, reportez-vous à la notice n°2181Trust1NOT.

### 1/ Identification du TRUST

Dénomination : .....

#### Adresse du siège :

N° de Voie :  BTQ :  Type de voie :

Nom de la voie : .....

Complément d'adresse : .....

CP :  Commune :  Pays :

### 2/ Événement à l'origine du dépôt de la déclaration (cochez la case correspondante) :

Constitution  Modification  Extinction

Date de l'événement :

### 3/ Identification de l'administrateur du TRUST (si nombre de cases insuffisant, compléter avec l'intercalaire 2181-T1-INT1)

#### Personne Physique

Madame  Monsieur

Nom : ..... Prénom(s) : .....

Date de naissance :

Lieu de naissance. Département : code  Commune : .....

Pays de naissance :

#### Adresse :

N° de Voie :  BTQ :  Type de voie :

Nom de la voie : .....

Complément d'adresse : .....

CP :  Commune :

Pays :  Territoire :

Résident :  Non Résident :

#### Personne Morale

Dénomination : .....

SIREN :

#### Adresse :

N° de Voie :  BTQ :  Type de voie :

Nom de la voie : .....

Complément d'adresse : .....

CP :  Commune :

Pays :  Territoire :

Résident :  Non Résident :

### 3/ Identification de l'administrateur du TRUST

#### Personne Physique

Madame  Monsieur

Nom : ..... Prénom(s) : .....

Date de naissance :

Lieu de naissance. Département : code  Commune : .....

Pays de naissance :

Adresse :

N° de Voie :  BTQ :  Type de voie :

Nom de la voie : .....

Complément d'adresse : .....

CP :  Commune :

Pays :  Territoire :

Résident :  Non Résident :

#### Personne Morale

Dénomination : .....

SIREN :

Adresse :

N° de Voie :  BTQ :  Type de voie :

Nom de la voie : .....

Complément d'adresse : .....

CP :  Commune :

Pays :  Territoire :

Résident :  Non Résident :

### 3/ Identification de l'administrateur du TRUST

#### Personne Physique

Madame  Monsieur

Nom : ..... Prénom(s) : .....

Date de naissance :

Lieu de naissance. Département : code  Commune : .....

Pays de naissance :

Adresse :

N° de Voie :  BTQ :  Type de voie :

Nom de la voie : .....

Complément d'adresse : .....

CP :  Commune :

Pays :  Territoire :

Résident :  Non Résident :

#### Personne Morale

Dénomination : .....

SIREN :

Adresse :

N° de Voie :  BTQ :  Type de voie :

Nom de la voie : .....

Complément d'adresse : .....

CP :  Commune :

Pays :  Territoire :

Résident :  Non Résident :

### 3/ Identification de l'administrateur du TRUST

#### Personne Physique

Madame  Monsieur

Nom : ..... Prénom(s) : .....

Date de naissance :

Lieu de naissance. Département : code  Commune : .....

Pays de naissance :

Adresse :

N° de Voie :  BTQ :  Type de voie :

Nom de la voie : .....

Complément d'adresse : .....

CP :  Commune :

Pays :  Territoire :

Résident :  Non Résident :

#### Personne Morale

Dénomination : .....

SIREN :

Adresse :

N° de Voie :  BTQ :  Type de voie :

Nom de la voie : .....

Complément d'adresse : .....

CP :  Commune :

Pays :  Territoire :

Résident :  Non Résident :

**4/ Identification des constituants ou des bénéficiaires réputés constituants (cochez la case correspondante pour chaque personne)**  
(si nombre de cases insuffisant, compléter avec l'intercalaire 2181-T1-INT2)

**Personne Physique**

Madame  Monsieur   
Nom : ..... Prénom(s) : .....  
Nom de naissance : .....  
Date de naissance : [ ] Nationalité : [ ]  
Lieu de naissance. Département : code [ ] Commune : .....  
Pays de naissance : [ ]  
Date de décès (s'il y a lieu) : [ ]  
Lieu de décès. Département : code [ ] Commune : .....  
Adresse :  
N° de Voie : [ ] BTQ : [ ] Type de voie : [ ]  
Nom de la voie : .....  
Complément d'adresse : .....  
CP : [ ] Commune : [ ]  
Pays : [ ] Territoire : [ ]  
Résident :  Non Résident :   
Constituant :  Bénéficiaire réputé constituant :

**Personne Morale**

Dénomination : .....  
.....  
SIREN : [ ]  
Adresse :  
N° de Voie : [ ] BTQ : [ ] Type de voie : [ ]  
Nom de la voie : .....  
Complément d'adresse : .....  
CP : [ ] Commune : [ ]  
Pays : [ ] Territoire : [ ]  
Résident :  Non Résident :   
Constituant :  Bénéficiaire réputé constituant :

**4/ Identification des constituants ou des bénéficiaires réputés constituants (cochez la case correspondante pour chaque personne)**

**Personne Physique**

Madame  Monsieur   
Nom : ..... Prénom(s) : .....  
Nom de naissance : .....  
Date de naissance : [ ] Nationalité : [ ]  
Lieu de naissance. Département : code [ ] Commune : .....  
Pays de naissance : [ ]  
Date de décès (s'il y a lieu) : [ ]  
Lieu de décès. Département : code [ ] Commune : .....  
Adresse :  
N° de Voie : [ ] BTQ : [ ] Type de voie : [ ]  
Nom de la voie : .....  
Complément d'adresse : .....  
CP : [ ] Commune : [ ]  
Pays : [ ] Territoire : [ ]  
Résident :  Non Résident :   
Constituant :  Bénéficiaire réputé constituant :

**Personne Morale**

Dénomination : .....  
.....  
SIREN : [ ]  
Adresse :  
N° de Voie : [ ] BTQ : [ ] Type de voie : [ ]  
Nom de la voie : .....  
Complément d'adresse : .....  
CP : [ ] Commune : [ ]  
Pays : [ ] Territoire : [ ]  
Résident :  Non Résident :   
Constituant :  Bénéficiaire réputé constituant :

**4/ Identification des constituants ou des bénéficiaires réputés constituants (cochez la case correspondante pour chaque personne)**

**Personne Physique**

Madame  Monsieur   
Nom : ..... Prénom(s) : .....  
Nom de naissance : .....  
Date de naissance : [ ] Nationalité : [ ]  
Lieu de naissance. Département : code [ ] Commune : .....  
Pays de naissance : [ ]  
Date de décès (s'il y a lieu) : [ ]  
Lieu de décès. Département : code [ ] Commune : .....  
Adresse :  
N° de Voie : [ ] BTQ : [ ] Type de voie : [ ]  
Nom de la voie : .....  
Complément d'adresse : .....  
CP : [ ] Commune : [ ]  
Pays : [ ] Territoire : [ ]  
Résident :  Non Résident :   
Constituant :  Bénéficiaire réputé constituant :

**Personne Morale**

Dénomination : .....  
.....  
SIREN : [ ]  
Adresse :  
N° de Voie : [ ] BTQ : [ ] Type de voie : [ ]  
Nom de la voie : .....  
Complément d'adresse : .....  
CP : [ ] Commune : [ ]  
Pays : [ ] Territoire : [ ]  
Résident :  Non Résident :   
Constituant :  Bénéficiaire réputé constituant :

**4/ Identification des constituants ou des bénéficiaires réputés constituants (cochez la case correspondante pour chaque personne)**

**Personne Physique**

Madame  Monsieur   
Nom : ..... Prénom(s) : .....  
Nom de naissance : .....  
Date de naissance :  Nationalité :   
Lieu de naissance. Département : code  Commune : .....  
Pays de naissance :   
Date de décès (s'il y a lieu) :   
Lieu de décès. Département : code  Commune : .....  
Adresse :  
N° de Voie :  BTQ :  Type de voie :   
Nom de la voie : .....  
Complément d'adresse : .....  
CP :  Commune :   
Pays :  Territoire :   
Résident :  Non Résident :   
Constituant :  Bénéficiaire réputé constituant :

**Personne Morale**

Dénomination : .....  
.....  
SIREN :   
Adresse :  
N° de Voie :  BTQ :  Type de voie :   
Nom de la voie : .....  
Complément d'adresse : .....  
CP :  Commune :   
Pays :  Territoire :   
Résident :  Non Résident :   
Constituant :  Bénéficiaire réputé constituant :

**4/ Identification des constituants ou des bénéficiaires réputés constituants (cochez la case correspondante pour chaque personne)**

**Personne Physique**

Madame  Monsieur   
Nom : ..... Prénom(s) : .....  
Nom de naissance : .....  
Date de naissance :  Nationalité :   
Lieu de naissance. Département : code  Commune : .....  
Pays de naissance :   
Date de décès (s'il y a lieu) :   
Lieu de décès. Département : code  Commune : .....  
Adresse :  
N° de Voie :  BTQ :  Type de voie :   
Nom de la voie : .....  
Complément d'adresse : .....  
CP :  Commune :   
Pays :  Territoire :   
Résident :  Non Résident :   
Constituant :  Bénéficiaire réputé constituant :

**Personne Morale**

Dénomination : .....  
.....  
SIREN :   
Adresse :  
N° de Voie :  BTQ :  Type de voie :   
Nom de la voie : .....  
Complément d'adresse : .....  
CP :  Commune :   
Pays :  Territoire :   
Résident :  Non Résident :   
Constituant :  Bénéficiaire réputé constituant :

**4/ Identification des constituants ou des bénéficiaires réputés constituants (cochez la case correspondante pour chaque personne)**

**Personne Physique**

Madame  Monsieur   
Nom : ..... Prénom(s) : .....  
Nom de naissance : .....  
Date de naissance :  Nationalité :   
Lieu de naissance. Département : code  Commune : .....  
Pays de naissance :   
Date de décès (s'il y a lieu) :   
Lieu de décès. Département : code  Commune : .....  
Adresse :  
N° de Voie :  BTQ :  Type de voie :   
Nom de la voie : .....  
Complément d'adresse : .....  
CP :  Commune :   
Pays :  Territoire :   
Résident :  Non Résident :   
Constituant :  Bénéficiaire réputé constituant :

**Personne Morale**

Dénomination : .....  
.....  
SIREN :   
Adresse :  
N° de Voie :  BTQ :  Type de voie :   
Nom de la voie : .....  
Complément d'adresse : .....  
CP :  Commune :   
Pays :  Territoire :   
Résident :  Non Résident :   
Constituant :  Bénéficiaire réputé constituant :

**5/ Identification du ou des bénéficiaires effectifs autres que l'administrateur, les constituants ou bénéficiaires réputés constituants, à savoir tout autre bénéficiaire et, le cas échéant, protecteur ainsi que de toute autre personne physique exerçant un contrôle effectif sur le trust ou exerçant des fonctions équivalentes ou similaires (si nombre de cases insuffisant, compléter avec l'intercalaire 2181-T2-INT3).**

**Personne Physique**

Madame  Monsieur

Nom : ..... Prénom(s) : .....

Nom de naissance : .....

Date de naissance :  Nationalité :

Lieu de naissance. Département : code  Commune : .....

Pays de naissance :

Date de décès (s'il y a lieu) :

Lieu de décès. Département : code  Commune : .....

Adresse :

N° de Voie :  BTQ :  Type de voie :

Nom de la voie : .....

Complément d'adresse : .....

CP :  Commune :

Pays :  Territoire :

Résident :  Non Résident :

**Personne Morale**

Dénomination : .....

.....

SIREN :

Adresse :

N° de Voie :  BTQ :  Type de voie :

Nom de la voie : .....

Complément d'adresse : .....

CP :  Commune :

Pays :  Territoire :

Résident :  Non Résident :

**5/ Identification du ou des bénéficiaires effectifs autres que l'administrateur, les constituants ou bénéficiaires réputés constituants, à savoir tout autre bénéficiaire et, le cas échéant, protecteur ainsi que de toute autre personne physique exerçant un contrôle effectif sur le trust ou exerçant des fonctions équivalentes ou similaires (si nombre de cases insuffisant, compléter avec l'intercalaire 2181-T2-INT3).**

**Personne Physique**

Madame  Monsieur

Nom : ..... Prénom(s) : .....

Nom de naissance : .....

Date de naissance :  Nationalité :

Lieu de naissance. Département : code  Commune : .....

Pays de naissance :

Date de décès (s'il y a lieu) :

Lieu de décès. Département : code  Commune : .....

Adresse :

N° de Voie :  BTQ :  Type de voie :

Nom de la voie : .....

Complément d'adresse : .....

CP :  Commune :

Pays :  Territoire :

Résident :  Non Résident :

**Personne Morale**

Dénomination : .....

.....

SIREN :

Adresse :

N° de Voie :  BTQ :  Type de voie :

Nom de la voie : .....

Complément d'adresse : .....

CP :  Commune :

Pays :  Territoire :

Résident :  Non Résident :

**5/ Identification du ou des bénéficiaires effectifs autres que l'administrateur, les constituants ou bénéficiaires réputés constituants, à savoir tout autre bénéficiaire et, le cas échéant, protecteur ainsi que de toute autre personne physique exerçant un contrôle effectif sur le trust ou exerçant des fonctions équivalentes ou similaires (si nombre de cases insuffisant, compléter avec l'intercalaire 2181-T2-INT3).**

**Personne Physique**

Madame  Monsieur

Nom : ..... Prénom(s) : .....

Nom de naissance : .....

Date de naissance :  Nationalité :

Lieu de naissance. Département : code  Commune : .....

Pays de naissance :

Date de décès (s'il y a lieu) :

Lieu de décès. Département : code  Commune : .....

Adresse :

N° de Voie :  BTQ :  Type de voie :

Nom de la voie : .....

Complément d'adresse : .....

CP :  Commune :

Pays :  Territoire :

Résident :  Non Résident :

**Personne Morale**

Dénomination : .....

.....

SIREN :

Adresse :

N° de Voie :  BTQ :  Type de voie :

Nom de la voie : .....

Complément d'adresse : .....

CP :  Commune :

Pays :  Territoire :

Résident :  Non Résident :

**5/ Identification du ou des bénéficiaires effectifs autres que l'administrateur, les constituants ou bénéficiaires réputés constituants, à savoir tout autre bénéficiaire et, le cas échéant, protecteur ainsi que de toute autre personne physique exerçant un contrôle effectif sur le trust ou exerçant des fonctions équivalentes ou similaires (si nombre de cases insuffisant, compléter avec l'intercalaire 2181-T2-INT3).**

**Personne Physique**

Madame  Monsieur

Nom : ..... Prénom(s) : .....

Nom de naissance : .....

Date de naissance :  Nationalité :

Lieu de naissance. Département : code  Commune : .....

Pays de naissance :

Date de décès (s'il y a lieu) :

Lieu de décès. Département : code  Commune : .....

Adresse :

N° de Voie :  BTQ :  Type de voie :

Nom de la voie : .....

Complément d'adresse : .....

CP :  Commune :

Pays :  Territoire :

Résident :  Non Résident :

**Personne Morale**

Dénomination : .....

.....

SIREN :

Adresse :

N° de Voie :  BTQ :  Type de voie :

Nom de la voie : .....

Complément d'adresse : .....

CP :  Commune :

Pays :  Territoire :

Résident :  Non Résident :

**5/ Identification du ou des bénéficiaires effectifs autres que l'administrateur, les constituants ou bénéficiaires réputés constituants, à savoir tout autre bénéficiaire et, le cas échéant, protecteur ainsi que de toute autre personne physique exerçant un contrôle effectif sur le trust ou exerçant des fonctions équivalentes ou similaires (si nombre de cases insuffisant, compléter avec l'intercalaire 2181-T2-INT3).**

**Personne Physique**

Madame  Monsieur

Nom : ..... Prénom(s) : .....

Nom de naissance : .....

Date de naissance :  Nationalité :

Lieu de naissance. Département : code  Commune : .....

Pays de naissance :

Date de décès (s'il y a lieu) :

Lieu de décès. Département : code  Commune : .....

Adresse :

N° de Voie :  BTQ :  Type de voie :

Nom de la voie : .....

Complément d'adresse : .....

CP :  Commune :

Pays :  Territoire :

Résident :  Non Résident :

**Personne Morale**

Dénomination : .....

.....

SIREN :

Adresse :

N° de Voie :  BTQ :  Type de voie :

Nom de la voie : .....

Complément d'adresse : .....

CP :  Commune :

Pays :  Territoire :

Résident :  Non Résident :

**5/ Identification du ou des bénéficiaires effectifs autres que l'administrateur, les constituants ou bénéficiaires réputés constituants, à savoir tout autre bénéficiaire et, le cas échéant, protecteur ainsi que de toute autre personne physique exerçant un contrôle effectif sur le trust ou exerçant des fonctions équivalentes ou similaires (si nombre de cases insuffisant, compléter avec l'intercalaire 2181-T2-INT3).**

**Personne Physique**

Madame  Monsieur

Nom : ..... Prénom(s) : .....

Nom de naissance : .....

Date de naissance :  Nationalité :

Lieu de naissance. Département : code  Commune : .....

Pays de naissance :

Date de décès (s'il y a lieu) :

Lieu de décès. Département : code  Commune : .....

Adresse :

N° de Voie :  BTQ :  Type de voie :

Nom de la voie : .....

Complément d'adresse : .....

CP :  Commune :

Pays :  Territoire :

Résident :  Non Résident :

**Personne Morale**

Dénomination : .....

.....

SIREN :

Adresse :

N° de Voie :  BTQ :  Type de voie :

Nom de la voie : .....

Complément d'adresse : .....

CP :  Commune :

Pays :  Territoire :

Résident :  Non Résident :













**4/ Identification des constituants ou des bénéficiaires réputés constituants (cochez la case correspondante pour chaque personne)**

**Personne Physique**

Madame  Monsieur   
Nom : ..... Prénom(s) : .....  
Nom de naissance : .....  
Date de naissance :  Nationalité :   
Lieu de naissance. Département : code  Commune : .....  
Pays de naissance :   
Date de décès (s'il y a lieu) :   
Lieu de décès. Département : code  Commune : .....  
Adresse :  
N° de Voie :  BTQ :  Type de voie :   
Nom de la voie : .....  
Complément d'adresse : .....  
CP :  Commune :   
Pays :  Territoire :   
Résident :  Non Résident :   
Constituant :  Bénéficiaire réputé constituant :

**Personne Morale**

Dénomination : .....  
.....  
SIREN :   
Adresse :  
N° de Voie :  BTQ :  Type de voie :   
Nom de la voie : .....  
Complément d'adresse : .....  
CP :  Commune :   
Pays :  Territoire :   
Résident :  Non Résident :   
Constituant :  Bénéficiaire réputé constituant :

**4/ Identification des constituants ou des bénéficiaires réputés constituants (cochez la case correspondante pour chaque personne)**

**Personne Physique**

Madame  Monsieur   
Nom : ..... Prénom(s) : .....  
Nom de naissance : .....  
Date de naissance :  Nationalité :   
Lieu de naissance. Département : code  Commune : .....  
Pays de naissance :   
Date de décès (s'il y a lieu) :   
Lieu de décès. Département : code  Commune : .....  
Adresse :  
N° de Voie :  BTQ :  Type de voie :   
Nom de la voie : .....  
Complément d'adresse : .....  
CP :  Commune :   
Pays :  Territoire :   
Résident :  Non Résident :   
Constituant :  Bénéficiaire réputé constituant :

**Personne Morale**

Dénomination : .....  
.....  
SIREN :   
Adresse :  
N° de Voie :  BTQ :  Type de voie :   
Nom de la voie : .....  
Complément d'adresse : .....  
CP :  Commune :   
Pays :  Territoire :   
Résident :  Non Résident :   
Constituant :  Bénéficiaire réputé constituant :

**4/ Identification des constituants ou des bénéficiaires réputés constituants (cochez la case correspondante pour chaque personne)**

**Personne Physique**

Madame  Monsieur   
Nom : ..... Prénom(s) : .....  
Nom de naissance : .....  
Date de naissance :  Nationalité :   
Lieu de naissance. Département : code  Commune : .....  
Pays de naissance :   
Date de décès (s'il y a lieu) :   
Lieu de décès. Département : code  Commune : .....  
Adresse :  
N° de Voie :  BTQ :  Type de voie :   
Nom de la voie : .....  
Complément d'adresse : .....  
CP :  Commune :   
Pays :  Territoire :   
Résident :  Non Résident :   
Constituant :  Bénéficiaire réputé constituant :

**Personne Morale**

Dénomination : .....  
.....  
SIREN :   
Adresse :  
N° de Voie :  BTQ :  Type de voie :   
Nom de la voie : .....  
Complément d'adresse : .....  
CP :  Commune :   
Pays :  Territoire :   
Résident :  Non Résident :   
Constituant :  Bénéficiaire réputé constituant :



**4/ Identification des constituants ou des bénéficiaires réputés constituants (cochez la case correspondante pour chaque personne)**

**Personne Physique**

Madame  Monsieur   
Nom : ..... Prénom(s) : .....  
Nom de naissance : .....  
Date de naissance :  Nationalité :   
Lieu de naissance. Département : code  Commune : .....  
Pays de naissance :   
Date de décès (s'il y a lieu) :   
Lieu de décès. Département : code  Commune : .....  
Adresse :  
N° de Voie :  BTQ :  Type de voie :   
Nom de la voie : .....  
Complément d'adresse : .....  
CP :  Commune :   
Pays :  Territoire :   
Résident :  Non Résident :   
Constituant :  Bénéficiaire réputé constituant :

**Personne Morale**

Dénomination : .....  
.....  
SIREN :   
Adresse :  
N° de Voie :  BTQ :  Type de voie :   
Nom de la voie : .....  
Complément d'adresse : .....  
CP :  Commune :   
Pays :  Territoire :   
Résident :  Non Résident :   
Constituant :  Bénéficiaire réputé constituant :

**4/ Identification des constituants ou des bénéficiaires réputés constituants (cochez la case correspondante pour chaque personne)**

**Personne Physique**

Madame  Monsieur   
Nom : ..... Prénom(s) : .....  
Nom de naissance : .....  
Date de naissance :  Nationalité :   
Lieu de naissance. Département : code  Commune : .....  
Pays de naissance :   
Date de décès (s'il y a lieu) :   
Lieu de décès. Département : code  Commune : .....  
Adresse :  
N° de Voie :  BTQ :  Type de voie :   
Nom de la voie : .....  
Complément d'adresse : .....  
CP :  Commune :   
Pays :  Territoire :   
Résident :  Non Résident :   
Constituant :  Bénéficiaire réputé constituant :

**Personne Morale**

Dénomination : .....  
.....  
SIREN :   
Adresse :  
N° de Voie :  BTQ :  Type de voie :   
Nom de la voie : .....  
Complément d'adresse : .....  
CP :  Commune :   
Pays :  Territoire :   
Résident :  Non Résident :   
Constituant :  Bénéficiaire réputé constituant :

**4/ Identification des constituants ou des bénéficiaires réputés constituants (cochez la case correspondante pour chaque personne)**

**Personne Physique**

Madame  Monsieur   
Nom : ..... Prénom(s) : .....  
Nom de naissance : .....  
Date de naissance :  Nationalité :   
Lieu de naissance. Département : code  Commune : .....  
Pays de naissance :   
Date de décès (s'il y a lieu) :   
Lieu de décès. Département : code  Commune : .....  
Adresse :  
N° de Voie :  BTQ :  Type de voie :   
Nom de la voie : .....  
Complément d'adresse : .....  
CP :  Commune :   
Pays :  Territoire :   
Résident :  Non Résident :   
Constituant :  Bénéficiaire réputé constituant :

**Personne Morale**

Dénomination : .....  
.....  
SIREN :   
Adresse :  
N° de Voie :  BTQ :  Type de voie :   
Nom de la voie : .....  
Complément d'adresse : .....  
CP :  Commune :   
Pays :  Territoire :   
Résident :  Non Résident :   
Constituant :  Bénéficiaire réputé constituant :