

OUVERTURE DE COMPTE CLIENT

Compte n° :

Cadre réservé à Michel Greco S.A.

IDENTITÉ DU COMPTE Veuillez renvoyer ce formulaire (3 pages) + les CGV (1 page), complétés et signés, en y joignant le(s) document(s) demandé(s) à Michel Greco SA, Service administratif, B.P. 2380, L-1023 Luxembourg ([faire obligatoirement parvenir les originaux](mailto:administration@greco.lu)), et/ou provisoirement à l'adresse mail administration@greco.lu

1. Identification du client privé (structure en nom propre)

Veuillez renseigner la rubrique 1 si vous agissez en personne physique pour votre compte

| | |
|-------------------------------|--------------------------|
| Nom [01] : | Prénom [02] : |
| Date de naissance [03] : | Lieu de naissance [04] : |
| Nationalité [05] : | Adresse email [14] : |
| Adresse [07] : | |
| Code postal [08] : | Ville/Pays [09] : |
| TVA intracommunautaire [37] : | N° de TVA [37] : |

2. Identification du client professionnel (personne morale / construction juridique)

Veuillez renseigner la rubrique 2 si vous agissez en personne morale pour une construction juridique

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|---|-------------------------------------|---|----------|--------------------------|----------|--------------------------|----------------------|--------------------------|-------------|--------------------------|---------|--------------------------|----------------------|--------------------------|--|--|--|--|
| Dénomination sociale [31] : | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Forme juridique [32] : | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Adresse du siège social [07] : | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Code postal [08] : | Ville/Pays [09] : | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| N° de registre du commerce ¹ [36] : | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| TVA intracommunautaire [37] : | N° de TVA [37] : | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Secteur d'activité : | <table><tr><td>Privé (finance)² [35] :</td><td><input type="checkbox"/> veuillez préciser...</td><td>Banque :</td><td><input type="checkbox"/></td><td>O.P.C. :</td><td><input type="checkbox"/></td></tr><tr><td>Privé (autre) [36] :</td><td><input type="checkbox"/></td><td>Assurance :</td><td><input type="checkbox"/></td><td>Autre :</td><td><input type="checkbox"/></td></tr><tr><td>Public (État) [37] :</td><td><input type="checkbox"/></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table> | Privé (finance) ² [35] : | <input type="checkbox"/> veuillez préciser... | Banque : | <input type="checkbox"/> | O.P.C. : | <input type="checkbox"/> | Privé (autre) [36] : | <input type="checkbox"/> | Assurance : | <input type="checkbox"/> | Autre : | <input type="checkbox"/> | Public (État) [37] : | <input type="checkbox"/> | | | | |
| Privé (finance) ² [35] : | <input type="checkbox"/> veuillez préciser... | Banque : | <input type="checkbox"/> | O.P.C. : | <input type="checkbox"/> | | | | | | | | | | | | | | |
| Privé (autre) [36] : | <input type="checkbox"/> | Assurance : | <input type="checkbox"/> | Autre : | <input type="checkbox"/> | | | | | | | | | | | | | | |
| Public (État) [37] : | <input type="checkbox"/> | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Description de l'activité : | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Cotée en bourse : | <input type="checkbox"/> Oui [35B] / [36C] <input type="checkbox"/> Non [35A] / [36B] | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Accréditée PSF ³ : | <input type="checkbox"/> Oui [35C] / [36C] <input type="checkbox"/> Non [35A] / [36B] | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Si vous avez coché la case [35] et les 2 cases [35A], veuillez renseigner la rubrique 7 "Bénéficiaire économique". | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Nom du représentant légal ⁴ [01] : | Prénom [02] : | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Date de naissance [03] : | Lieu de naissance [04] : | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Nationalité [05] : | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

Le Client s'engage à informer sans délai la société Michel Greco SA, responsable du traitement, de tout changement concernant les données fournies.

Le Client privé, ou le Représentant légal du client professionnel,

Date, signature et tampon de la structure

¹ Veuillez fournir une copie de l'extrait RCS récent (moins de 3 mois).

² Les établissements de crédit, les entreprises d'assurances, les Organismes de Placement Collectif et autres acteurs du secteur financier.

³ Professionnel du Secteur Financier. Si votre structure n'est pas accréditée PSF, veuillez fournir une copie des derniers statuts coordonnés ou statuts à jour (ou document constitutif équivalent).

⁴ Veuillez fournir une copie de la carte d'identité nationale (ou du passeport) en cours de validité.

RENSEIGNEMENTS LOGISTIQUES

Les données à caractère personnel concernant des personnes physiques transmises à la société Michel Greco SA par ce formulaire sont fournies dans le cadre réglementaire et/ou contractuel conditionné par l'ouverture d'un compte client auprès de la société Michel Greco SA. Ces données sont collectées et traitées en conformité avec les dispositions à la loi du 12 novembre 2004, avec le règlement CSSF 12/02 LBC/FT du 14 décembre 2012 – Michel Greco SA, en tant qu'agent de communication à la clientèle (PSF de support), a l'obligation légale de procéder à l'identification de ses clients – et avec les dispositions de la loi modifiée du 2 août 2002 relative à la protection des personnes à l'égard du traitement des données à caractère personnel et avec le règlement (UE) 2016/679 du Parlement européen et du Conseil du 27 avril 2016 ("la loi"). En signant ce formulaire la(es) personne(s) concernée(s) reconnaît(issent) avoir reçu les informations suivantes comme le prévoient les articles 13 et 14 de "la loi" :

- Responsable du traitement : Michel Greco SA, représentée par son Administrateur délégué,
- Finalité du traitement : L'identification des personnes concernées lors d'échanges avec les services administratifs de la société Michel Greco SA, le suivi de ses commandes ou dans une application plus large la gestion de la relation client,
- Destinataires des données à caractère personnel : la société Michel Greco SA, ses services administratifs, ses services opérationnels et le cas échéant ses sous-traitants.

En signant ce formulaire (3 pages), le Client privé ou le Représentant légal du client professionnel, reconnaît également qu'il doit informer les personnes identifiées ou identifiables ci-dessous qu'il transmet à un tiers des données personnelles les concernant. Conformément à "la loi", les données sont conservées durant toute la durée de l'exécution des prestations délivrées par la société Michel Greco SA pour le compte de ses clients et au-delà lorsque les obligations légales en matière de conservation des documents l'exigent. Dans ce cas, ils sont conservés pendant la durée légale dépendant de la nature des documents. La(es) personne(s) concernée(s) bénéficie(nt) d'un droit d'accès et de rectification aux informations qui la(es) concernent. Si elle(s) souhaite(nt) exercer ce droit et obtenir communication des informations la(es) concernant, elle(s) doit(vent) s'adresser aux services administratif de la société Michel Greco SA par courrier postal ou par courrier électronique sur l'adresse info.dpo@greco.lu.

3. Personne de contact (dans la relation)

| | |
|-----------------------------|----------------------|
| Nom [01] : | Prénom [02] : |
| Adresse [07] : | |
| Code postal [08] : | Ville [09] : |
| N° de téléphone fixe [11] : | Mobile (Gsm) [12] : |
| FAX [13] : | Adresse email [14] : |

4. Personne(s) autorisée(s) à passer commande

| | |
|-----------------------------|----------------------|
| Nom [01] : | Prénom [02] : |
| Service [16] : | |
| N° de téléphone fixe [11] : | Mobile (Gsm) [12] : |
| FAX [13] : | Adresse email [14] : |

| | |
|-----------------------------|----------------------|
| Nom [01] : | Prénom [02] : |
| Service [16] : | |
| N° de téléphone fixe [11] : | Mobile (Gsm) [12] : |
| FAX [13] : | Adresse email [14] : |

5. Personne (ou service) de contact lors de l'enlèvement (si adresse d'exploitation différente)

| | |
|-----------------------------|----------------------|
| Nom [01] : | Prénom [02] : |
| Service [16] : | |
| N° de téléphone fixe [11] : | Mobile (Gsm) [12] : |
| FAX [13] : | Adresse email [14] : |

6. Personne (ou service) de contact (pour la facturation)

| | |
|------------------------------------|---|
| Nom [01] : | Prénom [02] : |
| Service [16] : | |
| N° de téléphone fixe [11] : | Mobile (Gsm) [12] : |
| FAX [13] : | Adresse email [14] : |
| Envoi des factures par mail [21] : | <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Mensuel <input type="checkbox"/> Quinzaine |

OUVERTURE DE COMPTE CLIENT



DÉCLARATION DU BÉNÉFICIAIRE

7. Bénéficiaire économique de la structure

Personne morale ou physique⁵ détenant directement ou indirectement 25% ou plus de la société.

| | |
|---------------------------------------|--------------------------|
| Je, soussigné ⁶ Nom [01] : | Prénom [02] : |
| Date de naissance [03] : | Lieu de naissance [04] : |
| Nationalité [05] : | |
| Domicilié à l'adresse [07] : | |
| Code postal [08] : | Ville/Pays [09] : |

- déclare être le/un principal bénéficiaire économique de la structure, à hauteur de %
- déclare par ailleurs que les fonds transmis à cette structure n'ont pas une origine criminelle et ne constituent pas un acte de blanchiment tel que défini à l'article 506-1 du code pénal et à l'article 8-1 de la loi modifiée du 19 février 1973 concernant la vente de substances médicamenteuses et la lutte contre la toxicomanie ou un acte de financement du terrorisme tel que défini à l'article 135-5 du code pénal.
- m'engage à informer sans délai la société **MICHEL GRECO SA** de tout changement concernant les renseignements de la situation sus indiquée de l'ayant droit économique.

Le Bénéficiaire économique :

Date et signature (+ cachet de l'entreprise pour les personnes morales)

8. Cadre réservé à Michel Greco S.A.

| Service | Traitement | Nom | Date et signature |
|--------------------|--|---------------------------|--------------------------|
| Administratif | Secrétariat commercial <input type="checkbox"/> [CGV] <input type="checkbox"/> [RCS] <input type="checkbox"/> [Leg] <input type="checkbox"/> [BE] <input type="checkbox"/> [Id] | Nom du chargé de compte : | Direction administrative |
| | Compliance Catégorie : <input type="checkbox"/> [A] <input type="checkbox"/> [B] <input type="checkbox"/> [C] <input type="checkbox"/> [D] | Agent Compliance : | |
| Direction Générale | Validation | Nom : | Direction générale |
| Financier | Activation | Nom : | Direction financière |

⁵ Si plusieurs bénéficiaires économiques détiennent chacun directement ou indirectement 25% ou plus de la société, chacun d'eux doit remplir, dater et signer une déclaration. Dans ce cas faire une photocopie de cette page pour chaque déclaration supplémentaire.

⁶ Veuillez fournir une copie de la carte d'identité nationale (ou du passeport) en cours de validité.