

Déclaration de(s) bénéficiaire(s) effectif(s)



Information client

Nom _____

Forme Juridique _____

Nom de l'entreprise _____

Déclare à CitySafes Belgium B.V. que les personnes physiques suivantes sont des partie intéressées (dans le sens de la Wwft):

Coordonnées du ou des bénéficiaires

Prénom	Nom	Lieu de naissance	Adresse complète	Intérêt direct (%)	Intérêt indirect (%)	PseudoUBO

Paraphe Client: _____

