UFG LFP
173, BOULEVARD HAUSSMANN 75008 PARIS
TÉL. : 01 44 56 10 00 - FAX : 01 44 56 11 00

Rapport Spécial (R.S.)

(Document strictement confidentiel)

Le R.S. est à remplir exclusivement par le Conseiller à l'entrée ou en cours de la relation avec le client, lorsque le conseiller est confronté à une ou plusieurs "opérations complexes" (voir ci-dessous). Le R.S. est destiné à consigner par écrit les diligences Tracfin. Il est IMPERATIF de remplir tous les champs utiles. Cette fiche peut faire l'objet d'un contrôle par les autorités de tutelle au sein de votre cabinet et de UFG-LFP France.

"Opérations complexes identifiées" :

☐ Le Client est un non résident
☐ Opération en provenance ou à destination de l'étranger *(le Client doit faire état d'un lien objectif avec la France)*
Précisez le Pays : .....
☐ Le Client exerce une activité à risque ☐ Le Client est une "personne sensible"
☐ Opération avec un tiers *(tiers, membre de la famille, société, ami, relation d'affaires)* ou un compte de tiers *(comptes de notaire, chèque de banque, chèque de compagnie)*
☐ Le Client est une personne morale
☐ Opération de + de 150 000 EUR
☐ Opérations susceptibles de provenir d'une infraction ou qui présentent un caractère inhabituel ou anormal
☐ Sur l'initiative du Conseiller
☐ Autres (précisez) : .....

Renseignements concernant le Client : *(tous les champs sont à renseigner)*

Nom prénom : HUBERT ARIANDINE ou Raison sociale : .....
Adresse : 82 Rue des Rigoles 75020 PARIS
Pays de Résidence : FRANCE Profession précise : Cadre Commercial
Date d'entrée en relation : ☐☐ ☐☐ ☐☐☐☐

Revenus :

☒ Salaires ☐ Jetons de présence / dividendes ☐ Revenus immobiliers ☐ Revenus de capitaux mobiliers ☐ Autre

Tranche du Revenu Annuel net du Foyer *(en EUR)* : ☐ 0 à 50 000 ☐ de 50 001 à 150 000 ☐ plus de 150 000

Tranche du Patrimoine net *(en EUR)* : ☐ <150 000 ☒ entre 150 000 et 750 000 ☐ entre 750 001 et 1 500 000 ☐ >1 500 000

Votre appréciation sur le Client :

(Comment êtes-vous entré en relation, quelle est son activité, pourquoi réside-t-il à l'étranger le cas échéant ? Personne morale, tous les associés sont-ils identifiés ?)

.....
.....
.....
.....

Renseignements concernant l'Opération : *(tous les champs sont à renseigner)*

Montant : .....
Origine des fonds : .....
.....

Votre appréciation sur l'Opération : *(perspective de l'opération, vous paraît-elle normale et cohérente et pourquoi ? Si les fonds proviennent d'un tiers, quel en est le motif ?)*

Cohérent et bon pour une épargne à long terme
.....
.....

Pièces justificatives de l'origine des fonds : *(obligatoire)*

☐ Transmises par le Client au Conseiller *(obligatoire)*
☐ Non transmise par le Client : Motif *(précisez le motif au verso. En quoi ce motif vous semble pertinent).*

Fait à Paris le 16/09/2010

Signature du Conseiller + Cachet

Original à adresser à UFG-LFP France accompagné de l'opération de souscription.

XX0956 - février 2010

UFG LFP 173, BOULEVARD HAUSSMANN 75008 PARIS
TÉL. : 01 44 56 10 00 - FAX : 01 44 56 11 00

Déclaration d'origine des fonds (DOF)

(Informations strictement confidentielles)

Dans le cadre des dispositions réglementaires en matière de lutte contre le blanchiment des capitaux et le financement du terrorisme, les professionnels du patrimoine sont désormais dans l'obligation de vérifier l'origine légale des capitaux qui leur sont confiés.

La DOF doit obligatoirement être complétée, dans son intégralité, si l'investissement s'inscrit dans l'une des situations suivantes :
(cochez les cases utiles)

☐ investissement unitaire ou cumulé égal ou supérieur à EUR 150 000
☐ investissement d'une somme en provenance d'une personne tierce *(y compris membre de la famille)*
☐ investissement par chèque tiré sur un tiers *(chèque de banque, chèque notarié, etc.)*
☐ vous êtes non résident
☐ investissement d'une somme en provenance de l'étranger

Renseignements concernant le Client : *(tous les champs sont à renseigner)*

Nom prénom : HUBERT AMANDINE ou Raison sociale : ....

Adresse : 82 Rue des Rigoles 75020 Paris

Pays de Résidence : FRANCE .... Profession précise : Cadre Commercial

Date d'entrée en relation : |__|__| |__|__| |__|__|__|__|

Revenus :

☒ Salaires ☐ Jetons de présence / dividendes ☐ Revenus immobiliers ☐ Revenus de capitaux mobiliers ☐ Autre

Tranche du Revenu Annuel net du Foyer *(en EUR)* : ☐ 0 à 50 000 ☐ de 50 001 à 150 000 ☐ plus de 150 000

Tranche du Patrimoine net (en EUR) : ☐ <150 000 ☒ entre 150 000 et 750 000 ☐ entre 750 001 et 1 500 000 ☐ >1 500 000

Vous attestez que les fonds d'un montant de EUR : ....

réglé par : Chèque en date du |__|__| |__|__| |__|__|__|__| ou Virement en date du |__|__| |__|__| |__|__|__|__|

émanent de l'établissement suivant *(entourez l'information utile et complétez les champs)* :

Banque / Compagnie d'assurance *(précisez)* : ....

Compte Personnel / Compte d'un tiers *(précisez le nom du tiers)* : ....

Pays ....

et ont pour origine *(cochez la case utile et complétez les champs)* :

☐ Epargne des revenus : Etablissement : ....
Durée de détention : ☐ - de 3 ans ☐ + de 3 ans Nature ....

☐ Héritage : Date |__|__| |__|__| |__|__|__|__| Montant .... Lien de parenté : ....

☐ Donation : Date |__|__| |__|__| |__|__|__|__| Montant .... Donateur : .... Lien de parenté : ....

☐ Cession d'actifs : Actifs : .... Montant .... Date de cession : |__|__| |__|__| |__|__|__|__|

☐ Rachat d'un contrat d'assurance-vie /capitalisation : Date souscription |__|__| |__|__| |__|__|__|__| Souscripteur : ....

☐ Bénéficiaire d'un contrat d'assurance-vie : Montant .... Lien de parenté : ....

☐ Gains au jeu : Jeux : Date : |__|__| |__|__| |__|__|__|__| Montant du gain : ....

☐ Autres : ....

et n'ont pas d'origine délictueuse ou criminelle au sens de la réglementation relative à la lutte contre le blanchiment des capitaux.

Conformément à la réglementation la pièce justificative de l'origine des fonds doit être transmise (relevé de compte - acte de succession - acte de cession - acte de rachat - justificatif du gain - etc.)

Préciser la nature et la date de la pièce justificative : ....

En cas de carence ou d'insuffisance de renseignement dans le présent document, UFG-LFP France se réserve le droit de refuser l'opération.
Conformément aux dispositions légales et réglementaires en vigueur, vous disposez d'un droit d'accès et de rectification des données qui vous concernent. Ces informations sont exclusivement réservées à la lutte contre le blanchiment et le financement du terrorisme ; elles ne sauraient être utilisées à d'autres fins ni communiquées à des tiers non autorisés notamment l'administration fiscale.

Fait à Paris .... le 16 09 2010

Signature(s) du (des) client(s) Signature du Conseiller + Cachet

Original à adresser à UFG-LFP France accompagné de l'opération de souscription et des pièces justificatives.

XX0955 - Février 2010