



DOCUMENT RELATIF AU BENEFICIAIRE EFFECTIF D'UNE SOCIETE

(L. 561-46, R. 561-55 et suivants du code monétaire et financier)

I. INFORMATIONS RELATIVES A LA SOCIETE DECLARANTE

Dénomination sociale : SOPHROKHEPRI

N° unique d'identification (SIREN) : 811445410

Immatriculation au RCS du greffe de : CRETEIL

Forme juridique : Société par actions simplifiée à associé unique

Adresse du siège social : 188 GRANDE RUE CHARLES DE GAULLE

Code postal 94130

Commune NOGENT SUR MARNE

Pays FRANCE

II. INFORMATIONS SUR LE BENEFICIAIRE EFFECTIF DE LA SOCIETE

1) Informations sur l'identité du bénéficiaire effectif :

Civilité : Madame ☒

Monsieur ☐

Nom de naissance : STROPIANO

Nom d'usage : REVELLAT

Pseudonyme :

Prénom principal : EVELYNE

Autres prénoms :

Né(e) le : 15/02/1961 à : GRENOBLE

Département / Pays : FRANCE

Nationalité : FRANCAISE

Adresse du domicile : 19 rue Camille Claudel

Code postal 94350 Commune VILLIERS SUR MARNE

Pays FRANCE

2) Informations sur les modalités du contrôle exercé par le bénéficiaire effectif sur la société (R. 561-1 du code monétaire et financier) :

☒ a) Détention :

☒ directe et/ou ☐ indirecte* de plus de 25% du capital. Précisez le pourcentage total : 100 %

☒ directe et/ou ☐ indirecte* de plus de 25% des droits de vote. Précisez le pourcentage total : 100 %

* En cas de démembrement de propriété ou de détention indirecte, précisez les modalités (les personnes agissant en qualité d'usufruitier ou de nu-propriétaire, chaîne(s) de personnes morales, indivision...) sur le feuillet DBE-S-bis (au III 1) à joindre au présent document.

☐ b) Exercice, par tout autre moyen {autre que le a)}, d'un pouvoir de contrôle par le bénéficiaire effectif sur la société déclarante au sens des 3° et 4° du I de l'article L. 233-3 du code de commerce (soit en déterminant en fait, par les droits de vote dont il dispose, les décisions dans les A.G. / soit en disposant, en étant associé ou actionnaire, du pouvoir de nommer ou de révoquer la majorité des membres des organes d'administration, de direction ou de surveillance) **

** Précisez les modalités de ce contrôle (pacte d'associés, groupe familial...) sur le feuillet DBE-S-bis (au III 2) à joindre au présent document.

Ou, à défaut {uniquement si aucune personne physique ne remplit les conditions des cas a) et b)} :

☐ c) Représentant légal ¹

3) Date à laquelle la personne est devenue bénéficiaire effectif de la société : 18/05/2015

III. AUTRES INFORMATIONS

☒ Il n'existe pas de bénéficiaire effectif autre que celui mentionné dans ce document.

Ou

☐ Il est joint à ce document (nombre) document(s) annexe(s), (DBE-S-2), soit autant de documents annexes (DBE-S-2) que de bénéficiaires effectifs supplémentaires, dont le contenu est approuvé par ma signature ci-après.

ATTENTION : Le fait de ne pas déposer au greffe ou de déposer, de manière inexacte ou incomplète le document relatif au bénéficiaire effectif constitue un délit pénal (article L. 561-49 du code monétaire et financier).

Fait à NOGENT SUR MARNE

, le 29/08/2018

Nom, prénom du représentant légal : REVELLAT EVELYNE

Signature :

¹ Aucun des moyens définis aux a) ou b) du 2) n'a permis d'identifier un bénéficiaire effectif. En conséquence, le ou les bénéficiaires effectifs sont la ou les personnes physiques qui occupent directement ou indirectement (par l'intermédiaire d'une personne morale) la position de représentant légal de la société déclarante.