

Formulaire K: Identification du détenteur du contrôle

Déclaration relative aux **personnes morales exerçant une activité opérationnelle** (p. ex. SA, Sàrl, fondation, coopérative) ou aux **sociétés de personnes exerçant une activité opérationnelle** (p. ex. société en nom collectif):

- que les personnes mentionnées ci-après **détiennent des parts (parts de capital ou de droits de vote)** dans la société à hauteur de **25% ou plus**; ou
- si les parts de capital ou de droits de vote ne peuvent pas être déterminées ou s'il n'existe pas de parts de capital ou de droits de vote de 25% ou plus, que les personnes mentionnées ci-après **exercent d'une autre manière le contrôle de l'entreprise**; ou
- si ces personnes ne peuvent pas non plus être identifiées, ou si ces personnes n'existent pas, que les personnes mentionnées ci-après exercent la **gestion**.

Nom / Prénom / Date de naissance / Nationalité / Adresse de domicile

.....

.....

.....

L'entreprise s'engage à communiquer spontanément toute modification à la banque ou à l'émettrice de cartes de crédit. Le fait de remplir intentionnellement le présent formulaire de manière erronée est punissable en vertu de l'art. 251 du Code pénal suisse, Faux dans les titres. La peine encourue est une peine privative de liberté de cinq ans au plus ou une peine pécuniaire.

Détention de valeurs patrimoniales à titre fiduciaire:

Veuillez cocher la case correspondante si un tiers est l'ayant droit économique des valeurs patrimoniales déposées.

- Non Oui (Veuillez remplir également le formulaire A)

Formulaire A: Identification de l'ayant droit économique

Explication relative aux **entreprises individuelles, sociétés simples, sociétés n'exerçant pas d'activité opérationnelle (sociétés de domicile) ou sociétés détenant des valeurs patrimoniales déposées à titre fiduciaire**.

La société déclare que les valeurs patrimoniales appartiennent aux personnes mentionnées ci-après.

Nom / Prénom / Date de naissance / Nationalité / Adresse de domicile

.....

.....

.....

L'entreprise s'engage à communiquer spontanément toute modification à la banque ou à l'émettrice de cartes de crédit. Le fait de remplir intentionnellement le présent formulaire de manière erronée est punissable en vertu de l'art. 251 du Code pénal suisse, Faux dans les titres. La peine encourue est une peine privative de liberté de cinq ans au plus ou une peine pécuniaire.

Choix de la carte

Important: il est impératif de remplir une demande de carte séparée pour chaque type de carte et chaque monnaie.



- Mastercard® Commercial Card Argent en CHF**
Cotisation annuelle CHF 85.– par carte

Limite de carte souhaitée: CHF 000.–

Retrait d'espèces: Oui Non



- Mastercard® Commercial Card Or en CHF/EUR/USD**
Cotisation annuelle CHF/EUR/USD 170.– par carte

Monnaie souhaitée CHF EUR USD

Limite de carte souhaitée: CHF 000.–

Retrait d'espèces: Oui Non

Mode de paiement

Banque/Poste

IBAN

NPA/localité

- QR-facture en CHF**
ou le **virement bancaire en EUR et en USD**
Montant net payable dans les 20 jours (sans intérêts) à compter de la date d'émission de la facture

- Système de recouvrement direct LSV+/CH-DD en CHF et en EUR***
Le/La soussigné(e) charge, par la présente, la banque mentionnée ci-dessus de payer toutes les factures qui lui ont été transmises par Visa Card Services SA sur présentation de celles-ci.
* Impossible pour les cartes en USD

Remarque: en raison du décompte global, seul un mode de paiement par type de carte et par monnaie est possible dans l'entreprise.

Important: veuillez compléter la page suivante!

Signatures

La personne titulaire de la carte

2506

Lieu/date

Signature

Signature autorisée de l'entreprise (collective si nécessaire)

Lieu/date

Signature

Prénom et nom en caractères d'imprimerie

Lieu/date

Signature

Prénom et nom en caractères d'imprimerie

Prière d'envoyer le formulaire dûment complété et signé à votre banque.

Section à remplir par la banque.

Client ID

2 | | | | | | | | | |

Catégorie de clients

BHK

BPK

DIP

| | | | | | | | | |

Date

| | | | | | | |

Nom/localité, banque/intermédiaire

.....

Cotisation annuelle Default 01 Alternative 1^{re} année

| | |

Années suivantes

| | |

Personne à contacter

.....

Tél.

.....

Identification effectuée conformément à la CDB PEP

Signatures autorisées