

Annexe 1 du Cerfa : DÉCLARATION DE CAPITAUX – 13426*05

Si le propriétaire ou le destinataire d'au moins un des capitaux déclarés est différent du déclarant veuillez compléter cette annexe. Veuillez remplir autant d'annexes que nécessaire.

Type de personne* :	Personne physique <input type="radio"/> <i>Si le propriétaire/destinataire est une personne physique remplir cette colonne</i>	Personne morale <input type="radio"/> <i>Si le propriétaire/destinataire est une personne morale remplir cette colonne</i>
Sexe* :	Féminin <input type="radio"/> ou Masculin <input type="radio"/> ou Autre <input type="radio"/>	
Nom/raison sociale* :	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Identifiant (ex : SIRET) :		<input type="text"/>
Prénom* :	<input type="text"/>	
Profession* :	<input type="text"/>	
Nationalité* :	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Lieu de naissance* :	<input type="text"/>	
Date de naissance* :	<input type="text"/>	
Adresse* :	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Complément d'adresse :	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Code postal :	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Ville* :	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Pays* :	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Veuillez indiquer pour quels capitaux la personne physique ou morale déclarée ci-dessus est le propriétaire et/ou le destinataire - l'identifiant indiqué ci-dessous correspond à l'identifiant du capital du cadre 5.1 de la déclaration (« C1 » à « C9 ») ou du cadre 5.2 de la déclaration (« Or1 » à « Or9 ») :

Identifiant	C1	C2	C3	C4	C5	C6	C7	C8	C9	Or1	Or2	Or3	Or4	Or5	Or6	Or7	Or8	Or9
Propriétaire	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Destinataire	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>