

Formulaire de demande de société:

Nos Ref : consultant/consultant/formulaires-ICD/termsofbusiness/ICD-Formulairedemandesociété. Version 01.12.2007

Veillez compléter le présent document en LETTRES MAJUSCULES, le dater, le signer et nous le retourner:

(1) A PROPOS DE LA PERSONNE A CONTACTER (la personne complétant ce formulaire) :

Titre (e.x. M, Mme...)

Nom de famille:

Prénom(s):

Nom de jeune fille:

Fonctions professionnelles:

Présenter vos expériences professionnelles et votre projet d'entreprise (annexer un Business plan, un CV ou autre, si disponible) :

Numéro de Passeport:

Date de naissance:

Nationalité:

Lieu de naissance:

E-mail personnel:

E-mail de bureau:

Téléphone personnel:

Téléphone de bureau:

Fax personnel:

Fax de bureau:

Téléphone Mobile personnel:

Site Web de bureau:

Adresse Résidentielle Permanente:

Ville:

Etat / Département:

Code Postal:

Pays:

Détails de l'entreprise:

Nom de l'entreprise:

Secteur d'activité:

Adresse de l'entreprise:

Ville:

Etat / Département:

Code Postal :

Pays:

Instructions données à ICD London pour vous contacter (ex : appelez sur la ligne résidentielle ...) :

(2) A PROPOS DE LA SOCIETE PROPOSEE :

Jurisdiction choisie (ex : Delaware...) :

NOMS DE SOCIETE:

Premier choix:

Alternative 1:

Alternative 2:

Avez-vous choisi ce nom a partir de notre liste 'Shelf'?

Oui

Non

NATURE DE L'ACTIVITE DE L'ENTREPRISE (cochez la/les case(s) appropriée(s)) :

Investissement:

Commerce:

Conseil:

Propriété:

Salaire d'Expatrié:

Autre:

Afin de mieux gérer votre dossier, nous avons besoin de disposer d'informations concernant votre projet d'entreprise. Veuillez lister la nature des activités, les produits commercialisés et les services offerts par la future entreprise. Annexez un business plan, si disponible.

ZONE GEOGRAPHIQUE D'EXERCICE DE L'ACTIVITE DE L'ENTREPRISE :

Veuillez fournir des détails concernant l'étendue géographique du commerce de votre entreprise. Lister les régions et les pays concernés.

ORIGINE DES FONDS (Cochez la case) :

Fonds personnels des bénéficiaires :

Première facture de commerce:

Prêt bancaire:

Autre prêt d'Institution:

Prêt d'entreprise:

Autre:

Afin de vous conformer à nos **Terms of business** relatifs notamment à la prévention du blanchiment d'argent, nous devons savoir comment l'entreprise sera financée. Veuillez préciser l'origine des fonds obtenus pour financer votre entreprise. Veuillez annexer toute documentation ou toutes les pièces disponibles.

(3) ESTIMATION DU CHIFFRE D'AFFAIRE DE L'ENTREPRISE :

Estimation du chiffre d'affaire annuel :

*

Montant du capital investi au départ dans le commerce :

*

Estimation du nombre de transferts dans le compte bancaire d'entreprise par mois :

*

Estimation de la valeur du transfert sur le compte bancaire d'entreprise par mois :

*

Estimation du nombre de transferts en dehors du compte bancaire d'entreprise par mois :

*

Estimation de la valeur du transfert en dehors du compte bancaire d'entreprise par mois :

*

*** Veuillez indiquer la devise choisie en caractères lisibles.****(4) BENEFICIAIRES, ACTIONNAIRES ET DIRECTEURS:**

Veuillez nous fournir les coordonnées du (des) bénéficiaire(s), actionnaire(s) et directeur(s) de l'entreprise. Complétez l' **Annexe A** pour **chaque personne à identifier**, sauf la personne à contacter.

Avez-vous besoin de Directeurs en titre?

Oui

Non

Ecrire "OUI" dans les cases appropriées ci-dessous

Noms:	Directeur:	Propriétaire:	Services en Titre:	Nombre ou % d' Actions a émettre :
Exemple: M. John Smith	Oui	Oui	Oui	5%
(1)				
(2)				
(3)				
(4)				

(5) SECRETAIRE GENERAL:

Si requis, ICD London nommera un Secrétaire Général pour l'entreprise.

(6) AUTRES SERVICES:

Indiquez si vous souhaitez bénéficier des services ci-dessous :

(a) Bureaux Virtuels (adresse commerciale, téléphone, fax...):

(b) Ouverture d'un compte bancaire :

(c) Services de Commerce (Lettre de Crédit, Facture d'Echange pour commerce d'import/export) :

(d) Préparation de Comptes Financiers (Les comptes sont requis si nous fournissons des directeurs) :

(e) Audits:

(f) Autres services :

7 INFORMATIONS DE MARKETING:

Informations à usage interne pour notre département marketing, afin de mieux répondre vos besoins :

Comment avez-vous entendu parler d'ICD London?

<input type="checkbox"/>	Recherche sur l'Internet	<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>	Chambre de Commerce. Si oui, laquelle ?	<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>	Annuaire Téléphonique	<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>	Avocat/conseiller financier/conseiller fiscal	<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>	Une relation	<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>	Je suis un client établi de ICD London	Autre:	<input type="text"/>
	<input type="text"/>		

(8) AGENT MANAGER:

Nous n'accepterons d'instructions que si elles sont signées par tous les bénéficiaires et/ou directeurs ou managers, à moins qu'un Agent Manager soit nommé par tous les bénéficiaires de l'entreprise. Veuillez nous fournir le nom complet de la personne que vous souhaitez nommer en tant qu'Agent Manager ci-dessous.

Complétez l'Annexe B si cette personne n'est pas un des bénéficiaires de cette entreprise.

Nom Complet de l'Agent Manager :

Signature de l'Agent Manager:

(9) DECLARATION :

- Je/Nous, la/les personne(s) dont le(s) nom(s) apparaît/raissent ci-dessous, déclare/rons et de par notre signature ci-dessous, confirme/ons que je/nous suis/sommes le(s) ultime(s) Bénéficiaire(s) de l'entreprise créée par ICD London et que je/nous ai/avons lu et accepte/ons les Terms of Business de ICD London Ltd ainsi que les versions futures et actualisées, disponibles sur www.icd-london.com
- Je/Nous comprends/comprenons que la société sera soumise à des obligations légales et fiscales; Je/Nous prendrai/ons alors conseil et accepterai/rons de me/nous soumettre/ons à ces obligations légales; l'entreprise ne sera pas utilisée à des fins criminelles ou illégales dans n'importe quelle juridiction. Je/nous comprends/comprenons que vous serez dans l'obligation de rapporter aux autorités tout fait ayant trait à des agissements criminels ou illégaux.
- Je/Nous n'ai/n'avons jamais été condamné(s) pour des faits criminels, n'ai/n'avons jamais été mis en faillite personnelle, et n'ai/n'avons jamais fait l'objet d'investigations de la part d'une agence gouvernementale, d'un corps professionnel, ou par tout autre corps statutaire.

Date :

Nom:

Signature:

Nom:

Signature:

Nom:

Signature:

Nom:

Signature:

Nom:

Signature:

(10) PROCEDURE EN COURS:

Nous vous contacterons bientôt afin de clarifier vos instructions, finaliser le processus de création d'entreprise, effectuer le paiement des actes à engager, et collecter des informations relatives à la prévention du blanchiment d'argent.

ANNEXE A:

DETAILS DE BENEFICIAIRES, DIRECTEURS OU MANAGERS SUPPLEMENTAIRES – (une copie pour chaque personne à identifier):

Détails Personnels:

Titre (e.x. M, Mme...):

Nom de famille:

Prénom(s):

Nom de jeune fille:

Fonctions professionnelles:

Présenter vos expériences professionnelles et votre projet d'entreprise (annexer un Business plan, un CV ou autre, si disponible):

Numéro de Passeport :

Date de Naissance :

Nationalité :

Lieu de Naissance :

E-mail personnel :

E-mail de Bureau :

Téléphone personnel:

Téléphone de Bureau:

Fax personnel:

Fax de Bureau:

Téléphone mobile:

Site Web de Bureau:

Adresse Permanente Résidentielle:

Ville:

Etat / Département:

Code Postal :

Pays:

Détails de Bureau:

Nom de l'Entreprise:

Fonctions professionnelles:

Adresse de l'entreprise:

Ville:

Etat / Département:

Post Code :

Pays:

Instructions données à ICD London pour vous contacter (ex : appelez sur la ligne résidentielle ...):

ANNEXE B:

MANAGING AGENT:

Veuillez fournir les détails du l'Agent Manager:

Titre (e.x. M, Mme...):	<input type="text"/>		
Nom de famille:	<input type="text"/>		
Prénom(s):	<input type="text"/>		
Noms de jeune fille :	<input type="text"/>		
Fonctions professionnelles:	<input type="text"/>		
Numéro de passeport:	<input type="text"/>	Date de naissance:	<input type="text"/>
Nationalité:	<input type="text"/>	Lieu de naissance:	<input type="text"/>
E-mail personnel:	<input type="text"/>	E-mail de bureau:	<input type="text"/>
Téléphone personnel:	<input type="text"/>	Téléphone de bureau:	<input type="text"/>
Fax personnel:	<input type="text"/>	Fax de Bureau:	<input type="text"/>
Téléphone mobile personnel:	<input type="text"/>	Site Web de Bureau:	<input type="text"/>

Adresse Résidentielle Permanente:

<input type="text"/>			
Ville:	<input type="text"/>	Etat / Département:	<input type="text"/>
Code Postal :	<input type="text"/>	Pays:	<input type="text"/>

Détails de Bureau:

Nom de l'entreprise:	<input type="text"/>
Fonctions professionnelles:	<input type="text"/>

Adresse de l'entreprise:

<input type="text"/>			
Ville:	<input type="text"/>	Etat / Département:	<input type="text"/>
Code Postal :	<input type="text"/>	Pays:	<input type="text"/>

Instructions données à ICD London pour vous contacter (ex: appelez sur la ligne résidentielle ...):