

VOTRE DOSSIER D'OUVERTURE DE COMPTE

PERSONNE MORALE

COMPLÉTEZ, DATEZ ET SIGNEZ

- le formulaire d'ouverture de compte,
- le Questionnaire Investisseur Personne Morale,
- le bordereau de transfert de portefeuille si nécessaire.

JOIGNEZ LES PIÈCES JUSTIFICATIVES OBLIGATOIRES

POUR CHAQUE SIGNATAIRE

 2 PIÈCES D'IDENTITÉ :

- **1 pièce d'identité principale EN COURS DE VALIDITÉ** : photocopie recto-verso d'une carte d'identité, d'un passeport (4 premières pages) ou d'une carte de résident.
- **1 pièce d'identité secondaire EN COURS DE VALIDITÉ** : (en complément de la pièce d'identité principale fournie) photocopie recto-verso d'une carte d'identité, d'un passeport (4 premières pages), d'une carte d'électeur, d'une carte de résident, d'un permis de conduire, d'un permis bateau ou d'un livret de famille.

 1 JUSTIFICATIF DE DOMICILE DE MOINS DE 3 MOIS

Justificatifs acceptés : facture d'électricité, d'eau, de gaz, de téléphone ou de fournisseur d'accès internet. Ce justificatif doit être à votre nom (nom et prénom).

Si vous êtes hébergé : fournir un justificatif de domicile au nom de la personne qui vous héberge, une photocopie recto-verso de sa pièce d'identité en cours de validité et une attestation d'hébergement.

AU NOM DE LA PERSONNE MORALE

 1 RIB DE LA SOCIÉTÉ

Un Relevé d'Identité Bancaire (RIB) indiquant l'IBAN d'un compte ouvert au nom de la personne morale dans un établissement financier situé en France.

 LA LISTE DES SIGNATURES AUTORISÉES ET POUVOIRS LA LISTE À JOUR DES ASSOCIÉS

(liste précisant également la quote-part détenue par chaque associé dans le capital social).

 LES ÉTATS FINANCIERS COMPLETS (2 dernières liasses fiscales ou 2 derniers exercices) LE KBIS ORIGINAL (de moins de 3 mois) LES STATUTS CERTIFIÉS CONFORMES À L'ORIGINAL LE JUSTIFICATIF LEI (Identifiant d'entité juridique) délivré sur le site de l'INSEE (<https://lei-france.insee.fr/index>).

En cas de demande d'accès au SRD, ajouter la décision collective des associés autorisant cet accès.

APPROVISIONNEZ VOTRE COMPTE

- Par chèque de votre compte courant, à l'ordre de DIRECT SECURITIES (sans l'endosser),
- Par virement, selon les coordonnées bancaires IBAN (format SEPA) : FR76 3148 9000 1000 2256 9698 147
- Par transfert de portefeuille : joindre le formulaire transfert de portefeuille dûment complété et signé.

ENVOYEZ VOTRE DOSSIER

CLARESCO BOURSE, 32, rue de Monceau, 75008 Paris.

(Nous vous recommandons d'en conserver une copie)

Vous recevrez en retour vos identifiants par mail et SMS pour accéder à votre compte.

TARIFS ET ACCES

Tarif choisi : Compte-titres Compte PEA Compte PEA-PME

Accès supplémentaires (optionnel) : Futures Options

Tarif options¹ : Tarif futures¹ :

IDENTITÉ DE LA PERSONNE MORALE

Nom ou raison sociale : <input type="text"/>	Complément : <input type="text"/>
Nom commercial : <input type="text"/>	Lieu-dit : <input type="text"/> Code postal : <input type="text"/>
Forme juridique : <input type="text"/>	Ville : <input type="text"/>
Date de création : <input type="text"/>	Pays : <input type="text"/>
Capital : <input type="text"/>	Adresse courrier (à renseigner si différente du siège social) : <input type="text"/>
RCS N° : <input type="text"/>	<input type="text"/>
Siret : <input type="text"/>	Complément : <input type="text"/>
APE : <input type="text"/>	Lieu-dit : <input type="text"/> Code postal : <input type="text"/>
N° de TVA Intracommunautaire : <input type="text"/>	Ville : <input type="text"/>
N° LEI : <input type="text"/>	Pays : <input type="text"/>
Pays de résidence fiscale : <input type="text"/>	Tél. Société : <input type="text"/>
Adresse du Siège Social : <input type="text"/>	Option fiscale : <input type="checkbox"/> Impôt sur le Revenu des Personnes Physiques <input type="checkbox"/> Impôt sur les sociétés

IDENTITÉ DU REPRÉSENTANT LÉGAL

INFORMATIONS PERSONNELLES

Civilité : <input type="checkbox"/> Monsieur <input type="checkbox"/> Madame <input type="checkbox"/> Mademoiselle	Tél. Mobile : <input type="text"/>
Nom : <input type="text"/>	Tél. Domicile : <input type="text"/>
Prénom : <input type="text"/>	E-Mail : <input type="text"/>
Nom de jeune fille (si mariée) : <input type="text"/>	Situation familiale : <input type="checkbox"/> Marié(e) <input type="checkbox"/> Célibataire <input type="checkbox"/> Pacsé(e) <input type="checkbox"/> Veuf (ve) <input type="checkbox"/> Séparé(e) <input type="checkbox"/> Divorcé(e)
Date de naissance : <input type="text"/>	Si marié, régime matrimonial : <input type="checkbox"/> Droit commun <input type="checkbox"/> Réduit aux acquêts <input type="checkbox"/> Séparation de biens <input type="checkbox"/> Communauté universelle <input type="checkbox"/> Autre contrat
Code postal de naissance : <input type="text"/>	Vous êtes contribuable américain ? <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
Ville de naissance : <input type="text"/>	Vous êtes détenteur d'une Green Card ? <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
Pays de naissance : <input type="text"/>	Vous êtes citoyen américain ? <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
Nationalité : <input type="checkbox"/> Française <input type="checkbox"/> Autre (préciser) : <input type="text"/>	Vous êtes résident américain ? <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
Adresse courrier : <input type="text"/>	SITUATION PROFESSIONNELLE
<input type="text"/>	Situation professionnelle : <input type="checkbox"/> Actif <input type="checkbox"/> Retraité <input type="checkbox"/> Chômeur <input type="checkbox"/> Elève/Étudiant ² <input type="checkbox"/> Sans activité ²
Complément : <input type="text"/>	Profession actuelle ou ancienne : (Se référer à l'annexe profession) <input type="text"/>
Lieu-dit : <input type="text"/> Code postal : <input type="text"/>	Domaine d'activité : (Se référer à l'annexe profession) <input type="text"/>
Ville : <input type="text"/>	Intitulé du poste : <input type="text"/>
Pays : <input type="text"/>	Exercez-vous ou avez-vous exercé dans le domaine financier ou boursier ? <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
Adresse Fiscale (à renseigner si elle est différente de l'adresse courrier) : <input type="text"/>	Si oui, le nom de la Société : <input type="text"/>
<input type="text"/>	Êtes-vous ou avez-vous été le dirigeant ou le salarié d'une société cotée, d'une filiale d'une société cotée, de la maison mère d'une société cotée ? <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
Lieu-dit : <input type="text"/>	Si oui, le nom de cette société cotée : <input type="text"/>
Code postal : <input type="text"/>	Si oui, le code ISIN de cette société : <input type="text"/>
Ville : <input type="text"/>	
Pays : <input type="text"/>	
Tél. Professionnel : <input type="text"/>	

¹Remplir également le document annexe spécifique disponible sur notre site Internet. ²Si vous êtes Elève/Étudiant ou Sans activité, ne pas remplir les champs : Profession actuelle ou ancienne, Domaine d'activité et Intitulé du poste.

SIGNATURES DES PERSONNES AUTORISÉES PAR LE REPRÉSENTANT LÉGAL

Nom : <input type="text"/>	Nom : <input type="text"/>	Nom : <input type="text"/>
Prénom : <input type="text"/>	Prénom : <input type="text"/>	Prénom : <input type="text"/>
Fonction : <input type="text"/>	Fonction : <input type="text"/>	Fonction : <input type="text"/>

Signature	Signature	Signature
-----------	-----------	-----------

Nom : <input type="text"/>	Nom : <input type="text"/>	Nom : <input type="text"/>
Prénom : <input type="text"/>	Prénom : <input type="text"/>	Prénom : <input type="text"/>
Fonction : <input type="text"/>	Fonction : <input type="text"/>	Fonction : <input type="text"/>

Signature	Signature	Signature
-----------	-----------	-----------

ADHÉSION À LA CONVENTION DE SERVICES

Le soussigné Représentant légal reconnaît n'avoir été frappé d'aucune condamnation pénale de l'article 131-39 du Code Pénal de nature à empêcher la conclusion de la Convention de services. Il déclare expressément intervenir pour compte propre de la personne morale. Il certifie que les renseignements portés ci-dessus sont exacts et complets. Il déclare jouir de sa pleine capacité juridique, avoir reçu et pris connaissance de la Convention de services, de ses conditions générales et de la tarification en vigueur dont un exemplaire lui est remis. Il déclare adhérer aux conditions générales et particulières ainsi qu'aux conditions spécifiques du service de Direct Securities ; être parfaitement informé des conditions de fonctionnement des différents marchés sur lesquels il est possible d'intervenir et des risques inhérents aux opérations qui peuvent y être réalisées ; avoir pris connaissance des règles relatives à la couverture des positions susceptibles d'être prises avec le Service de Règlement Différé (SRD/ROR) et de son obligation de respecter les règles de couverture comme stipulé notamment à l'article 14 des conditions générales de la Convention de services ; avoir pleine conscience des risques inhérents à ces positions. Il reconnaît avoir été informé sur son droit de rétractation. Compte tenu de son expérience et des éléments qui lui ont été communiqués, il déclare prendre sa décision d'investissement en toute connaissance de cause.

Toute modification de forme juridique de la société et des signataires autorisés doit nous être immédiatement communiquée.

Fait à : Le : en deux exemplaires.

CACHET DE LA SOCIÉTÉ

LE REPRÉSENTANT LÉGAL

Signature précédée de la mention manuscrite « Lu et approuvé »