

N° Client :
N° Compte :

Informations

Dénomination sociale et forme juridique : _____

Adresse siège social : N°: ____ Rue : _____ CP : _____ Localité : _____

Numéro registre de Commerce : _____

Numéro TVA : _____

Code NACE : _____

Secteur d'activité : _____

Date de constitution : _____

Contact

Tél. fixe / mobile : _____

E-mail de contact : _____

Merci d'indiquer l'adresse e-mail en majuscules.

Facturation

Adresse de facturation : Idem qu'adresse siège social, ou

N° : ____ Rue : _____ CP : _____ Localité : _____

Langue de facturation : Français Allemand Luxembourgeois Anglais Portugais

E-mail de facturation : _____

Merci d'indiquer l'adresse e-mail en majuscules.

Documents à fournir

Autorisation de commerce / d'établissement Copie d'une pièce d'identité d'un ayant-droit Autorisation d'exercer au Luxembourg (no. CNS)

Acte de constitution / statuts Extrait récent du registre de commerce Agrément d'agent ou sous-courtier d'assurances au Luxembourg

Extrait Mémorial de l'arrêté (AMIN) / (AGD) Extrait récent du registre des Bénéficiaires Effectifs Document équivalent attestant l'activité professionnelle

Affiliation TVA Acte attestant le changement de dénomination, statut juridique, l'objet social ou du siège social

Remarques

En vertu de la Loi modifiée du 12 novembre 2004 (la **Loi**) et du règlement modifié CSSF N°12-02 du 14 décembre 2012 (le **Règlement**), POST Telecom S.A., en tant que Professionnel du Secteur Financier (**PSF**), doit identifier et qualifier ses Clients (Art. 3 de la Loi et Art. 16 du Règlement) et actualiser régulièrement les informations Clients (Art. 3 de la Loi et Art. 35 du Règlement).

Pour le Client / Fournisseur à le

Cachet et signature :

Nom et prénom :
Qualité :