

FORMULAIRE KYC LCB/FT/FP AML/CFT/CPF KYC FORM

PARTIE A - INFORMATIONS SUR L'ENTREPRISE PART A - COMPANY INFORMATION

1. IDENTIFICATION JURIDIQUE / LEGAL IDENTIFICATION

- Nom de l'entreprise (tel qu'il figure sur le certificat de constitution) / *Company name (as per Certificate of Incorporation/Registration)*: _____
- Date de création / *Date of incorporation* : _____
- Nature de l'activité principale / *Main business activity* : _____
- Numéro d'immatriculation au registre du commerce / *Commercial Registration Number* : _____
- Numéro d'Identification Fiscale (NIF) / *Tax Identification Number (TIN)* : _____

2. INFORMATIONS SUR LA STRUCTURE DE PROPRIÉTÉ ET DE CONTRÔLE / OWNERSHIP AND CONTROL STRUCTURE

- Forme juridique / *Legal form* : _____
- Actionnaires détenant ≥ 10% du capital / *Shareholders owning ≥ 10% of capital*:**

Nom complet de l'actionnaire / <i>Full Name of Shareholder</i>	Nationalité / <i>Nationality</i>	Pourcentage détenu / % of Shares

3. IDENTIFICATION DU BÉNÉFICIAIRE EFFECTIF (BE) / ULTIMATE BENEFICIAL OWNER (UBO) IDENTIFICATION

Conformément à la loi 2019-017, le bénéficiaire effectif est la personne physique qui détient ou contrôle en dernier ressort, directement ou indirectement, l'entreprise. / In accordance with Law 2019-017, the ultimate beneficial owner is the natural person who ultimately owns or controls the company, directly or indirectly.

- Un bénéficiaire effectif est identifié ? / *Is an Ultimate Beneficial Owner (UBO) identified?* : ☐ Oui / Yes ☐ Non / No
- Si oui, veuillez compléter les informations ci-dessous / *If yes, please complete the information below*:
 - Nom complet / *Full Name* : _____
 - Nationalité / *Nationality* : _____
 - Date et lieu de naissance / *Date & Place of Birth* : _____
 - Numéro de pièce d'identité / *ID Document Number* : _____
 - Pourcentage de contrôle détenu / *% of Control held* : _____

4. INFORMATIONS DE CONTACT / CONTACT INFORMATION

- Adresse officielle du siège / Registered Head Office Address

Ville / City : _____ Code postal / Postal Code : _____

Pays / Country : _____

- Adresse postale (si différente) / Mailing Address (if different) : _____
- Téléphone / Telephone : _____ Email / E-mail : _____
- Site internet / Website : _____
- Nom et fonction du principal dirigeant / Name & Title of most senior executive : _____

PARTIE B - DÉCLARATIONS RELATIVES AUX RISQUES LCB/FT/FPADM

PART B - AML/CFT/CPF RISK DECLARATIONS

1. DÉCLARATION SUR LES SANCTIONS INTERNATIONALES

INTERNATIONAL SANCTIONS DECLARATION

L'entreprise déclare par la présente qu'elle, ses actionnaires principaux (≥10%), son bénéficiaire effectif, ses dirigeants et/ou ses entités affiliées : / The company hereby declares that it, its main shareholders (≥10%), its UBO, its directors and/or its affiliated entities:

- ☐ **NE FIGURENT SUR** aucune liste de sanctions financières nationales (CNLT/CNLCBCFT) ou internationales (Nations Unies, UE, OFAC, etc.), notamment celles concernant le financement de la prolifération (Corée du Nord, Iran, etc.). / **ARE NOT LISTED** on any national (CNLT/CNLCBCFT) or international financial sanctions lists (UN, EU, OFAC, etc.), including those related to proliferation financing (North Korea, Iran, etc.).
- ☐ **FIGURENT SUR** une liste de sanctions. Si cette case est cochée, veuillez fournir des explications détaillées en annexe. / **ARE LISTED** on a sanctions list. If this box is checked, please provide detailed explanations in an attachment.

2. DÉCLARATION SUR LE STATUT DE PERSONNE POLITIQUEMENT EXPOSÉE (PPE)

POLITICALLY EXPOSED PERSON (PEP) STATUS DECLARATION

L'entreprise déclare que : / The company declares that:

- ☐ **AUCUN** de ses actionnaires principaux (≥10%), de son bénéficiaire effectif ou de ses dirigeants n'est une Personne Politiquement Exposée (PPE), ni un membre de la famille ou un proche collaborateur d'une PPE.
NONE of its main shareholders (≥10%), its UBO or its directors is a Politically Exposed Person (PEP), or a family member/close associate of a PEP.
- ☐ **UN OU PLUSIEURS** des individus ci-dessus sont ou ont été des PPE. Si cette case est cochée, veuillez fournir les noms et fonctions en annexe.
ONE OR SEVERAL of the above individuals are or have been PEPs. If this box is checked, please provide names and positions in an attachment.

PARTIE C - ENGAGEMENT ET SIGNATURE
PART C - UNDERTAKING AND SIGNATURE

Nous certifions sur l'honneur que les informations fournies dans ce formulaire sont **exactes, complètes et à jour** à la date de signature. Nous nous engageons à **informer immédiatement la NASR S.A. de tout changement** affectant ces informations, y compris tout changement concernant le bénéficiaire effectif ou un éventuel statut de sanction ou de PPE. Nous autorisons la NASR S.A. à effectuer les vérifications nécessaires auprès de tiers pour confirmer ces informations et à consulter les listes de sanctions pertinentes.

We hereby certify that the information provided in this form is **accurate, complete and up-to-date** as of the date of signing. We undertake to **immediately inform NASR S.A. of any changes** affecting this information, including any change regarding the UBO or potential sanctions or PEP status. We authorize NASR S.A. to conduct necessary checks with third parties to confirm this information and to consult relevant sanctions lists.

Fait à / City : _____, le / on _____

Pour l'entreprise / For and on behalf of the company:

- Nom / Name : _____
- Fonction / Position : _____
- Signature : _____ Cachet de l'entreprise / Company Stamp