

**NATIONALE D'ASSURANCE ET DE REASSURANCE (NASR) S.A**

12, Avenue Alwihda Alwatanya (Ex : Av. G.A Nasser)

Tél. : (222) 45.25.26.50 / 45.25.27.66 / 45.25.68.15

E-mail : nasr@nasr.mr

BP. 163, NOUAKCHOTT - MAURITANIE

**FORMULAIRE LCB/FT
AML / CFT FORM****Nom de l'entreprise** (Veuillez renseigner le nom tel qu'il existe sur le certificat de constitution) :**Company name** (Please write complete name as per Certificate of Incorporation/Registration):

Cabinet Dentaire
EL HOUDDA
Tél 45243996 & 26595674

Date de création / Date of incorporation :**Nature de l'activité / Business activity :****Registre de commerce / Registration Number :****Numéro d'Identification Fiscale / Tax Identification Number :****Principaux actionnaires et actionnaires détenant une part supérieure ou égale à 10% du capital :****Main shareholders that own 10% or greater of the company:**

Actionnaire / Shareholder	Pourcentage détenu / Share
pas de partenariat	

Forme juridique / Legal form :**Adresse / Address :**

Adresse / Address			
Ville / City/Town	NKTI Anafon	Code postal / Postal code	400
Région / State		Pays / Country	
Téléphone / Telephone	41192000	Email / E-mail	
Site internet			

Nom du principal dirigeant de l'entreprise / Name of company's most senior executive:

Dr. Cheikh Moulay
Abdelmalek aidda

Déclaration / Declaration :

Nous déclarons que les informations fournies ci-dessus sont certifiées, exactes, complètes et faites en toute bonne foi et nous nous engageons à vous communiquer immédiatement tous changements les affectant.

We hereby declare that the details provided above are complete and accurate to the best of our knowledge and we undertake to inform you of any changes therein immediately.

Nom / Name :**Fonction / Position :****Date / Date :****Signature / Signature:**