

Déclaration relative aux trusts

Nom(s), prénom(s)/Raison sociale (cocontractant)

N° de client (CIF) ou numéro(s) du compte/du dépôt

Conformément à l'art. 41 de la Convention relative à l'obligation de diligence des banques (CDB 16), la/les personne(s) soussignée(s) déclare(nt) qu'il(s) est/sont trustee(s) ou membre(s) de l'organe suprême de contrôle d'une société sous-jacente à un trust dont le nom/la raison sociale est:

Et qu'à ce titre, il(s) communique(nt) à la banque - au meilleur de sa/leur connaissance - les informations suivantes:

1. Informations relatives au trust (cocher les deux cases appropriées!)

Nature de trust: Trust discrétionnaire ou Trust non discrétionnaire
 Révocabilité: Trust révocable ou Trust irrévocable

2. Informations concernant le(s) settlor(s) (effectif(s), non fiduciaire(s)) du trust (particulier(s) ou société(s)):

Nom(s)/Raison sociale

Prénom(s)

Date de naissance

Date de décès (si décédé)

Nationalité(s)

Pays de domicile (pas d'abréviations)

Adresse effective de domicile/siège

S'il s'agit d'un trust révocable: le settlor a-t-il le droit de révoquer le trust?

Oui
 Non

A remplir par la Banque

Ident. constituant: _____

Ident. bénéficiaire 1: _____

Ident. bénéficiaire 2 : _____

Ident. bénéficiaire 3: _____

01005

N° de client (CIF)

Signature et timbre
 Relationship Manager

3. Si le trust résulte de la restructuration d'un trust préexistant (re-settlement) ou de la fusion de trusts préexistants (merger), il y a lieu de communiquer les informations suivantes concernant le(s) settlor(s) effectif(s) du/des trust(s) préexistant(s):

Nom(s)/Raison sociale

Prénom(s) _____ Date de naissance _____ Date de décès (si décédé) _____

Nationalité(s) _____ Pays de domicile (pas d'abréviations) _____

Adresse effective de domicile/siège _____

4. Informations

a) concernant le(s) bénéficiaire(s) désigné(s) à la date de signature du présent formulaire:

Nom(s)/Raison sociale

Prénom(s) _____ Date de naissance _____

Nationalité(s) _____ Pays de domicile (pas d'abréviations) _____

Adresse effective de domicile/siège _____

Le(s) bénéficiaire(s) a-t-il/ont-ils un droit inconditionnel à des distributions?

Oui

Non

b) et, outre le(s) bénéficiaire(s) désigné(s) ou s'il n'a pas été désigné de bénéficiaire(s) déterminé(s), concernant le(s) groupe(s) de bénéficiaires (p.ex. descendants du settlor) connu(s) à la date de signature du présent formulaire:

A remplir par la Banque

N° de client (CIF)

5. Informations concernant le(s) protecteur(s) et les tiers au bénéfice d'un pouvoir de révocation du trust (s'il s'agit d'un trust révocable) ou qui ont le droit de désigner un nouveau trustee:

a) Informations concernant le(s) protecteur(s):

Nom(s)/Raison sociale

Prénom(s)	Date de naissance
Nationalité(s)	Pays de domicile (pas d'abréviations)
Adresse effective de domicile/siège	

S'il s'agit d'un trust révocable: le protecteur a-t-il le droit de révoquer le trust?

- Oui
 Non

b) Informations relatives aux autres personnes ayant un droit de révocation ou le droit de déterminer le trustee:

Nom(s)/Raison sociale

Prénom(s)	Date de naissance
Nationalité(s)	Pays de domicile (pas d'abréviations)
Adresse effective de domicile/siège	

S'il s'agit d'un trust révocable: cette/ces personne(s) a-t-elle/ont-elles le droit de révoquer le trust?

- Oui
 Non

- Première soumission du formulaire
 Remplacement de tous les «formulaires T» antérieurs
 Complément à un ou plusieurs «formulaires T» existants _____

A remplir par la Banque

N° de client (CIF)

La/Les personne(s) soussignée(s) confirme(nt) être autorisée(s) à ouvrir un compte bancaire pour le trust susmentionné.

Le cocontractant s'engage à communiquer immédiatement à Credit Suisse AG tout changement dans les informations fournies au titre la présentes.

Date

Signature(s) du cocontractant

_____ X _____

Le fait de remplir intentionnellement ce formulaire de manière erronée est punissable (faux dans les titres conformément à l'art. 251 du Code pénal suisse).

A remplir par la Banque

N° de client (CIF)

Remarques pour remplir le formulaire T

Aucune modification ni correction ne doit être apportée sur le formulaire.

Une copie valable d'une pièce d'identité (p. ex. passeport ou carte d'identité) de toutes les personnes physiques mentionnées ci-dessous doit être jointe au formulaire; une simple copie (**non** certifiée conforme) suffit.

Formulaire T conformément à l'art. 41 CDB 16 T

Déclaration relative aux trusts

Nom(s), prénom(s)/Raison sociale (cocontractant)

Pierre Modèle as trustee
of the Modèle Trust

N° de client (CIF) ou numéro(s) du compte/du dépôt

1234-56789-21
1234-56789-2

Conformément à l'art. 41 de la Convention suisse relative à l'obligation de diligence des banques (CDB 16), la/les personne(s) soussignée(s), en leur qualité de trustee ou membre de l'organe de surveillance suprême d'une société sous-jacente appartenant à un trust etc. portant le nom de:

Modèle Trusts

communiqu(e)nt) à la banque au meilleur de sa/leur connaissance les informations suivantes:

1. Données relatives au trust (cocher les deux cases appropriées)

Type de trust: Trust discrétionnaire ou Trust non discrétionnaire

Révocabilité: Trust révocable Trust irrévocable

2. Informations concernant le(s) settlor(s) (effectif(s), non fiduciaire(s)) du trust (particulier(s) ou société(s)):

Nom(s)/Raison sociale: Modèle

Prénom(s): <u>Pierre</u>	Date de naissance: <u>31.12.1950</u>	Date de décès (si décédé):
Nationalité(s): <u>Suisse</u>	Pays de domicile (pas d'abréviations): <u>Suisse</u>	

Adresse effective de domicile/siège: Rue de modèle 22

9999 Exemple

S'il s'agit d'un trust révocable: le settlor a-t-il le droit de révoquer le trust?

Oui Non

A remplir par la Banque

Ident. constituant: _____	Ident. bénéficiaire 1: _____
Ident. bénéficiaire 2: _____	Ident. bénéficiaire 3: _____
01005 N° de client (CIF)	Signature et timbre Relationship Manager

Indiquez le partenaire contractuel.

Indiquez le nom du trust.

Le settlor indiqué ne peut être qu'une personne physique ou une personne morale opérationnelle.

Si le formulaire T est valable pour toute la relation, le numéro de client (CIF) doit être indiqué ici.

Si le formulaire T n'est valable que pour certains comptes/dépôts, les numéros de compte/dépôt correspondants doivent être indiqués ici.

Cochez si le trust est discrétionnaire ou non-discrétionnaire et s'il est révocable ou irrévocable.

Si le settlor est décédé, veuillez indiquer son nom, son prénom, sa date de naissance, la date de son décès et sa nationalité. Il n'est pas nécessaire de fournir une copie de pièce d'identité.

110311 Remarques

110311 11.15

Page 1/4

Si des personnes physiques sont mentionnées aux points 2, 3, 4 ou 5, vous devez remettre pour ces personnes une simple copie de la pièce d'identité (**non** certifiée conforme).

Le settlor indiqué ne peut être qu'une personne physique ou une personne morale opérationnelle.

Si certains bénéficiaires sont déterminés nominativement au moment de la signature du formulaire T, veuillez indiquer les données nécessaires pour chacun d'eux. Vous pouvez également faire référence à une liste jointe contenant les mêmes données que celles du formulaire T. La liste doit faire référence au formulaire T et doit être signée et datée par les mêmes personnes que le présent formulaire.

Si le settlor est décédé, veuillez indiquer son nom, prénom, date de naissance, date de décès et nationalité. Une copie de la pièce d'identité n'est pas nécessaire.

Si, au moment de la signature du formulaire T, seul un groupe de bénéficiaires peut être défini et que les bénéficiaires individuels ne peuvent pas encore être déterminés (p. ex. parce qu'ils n'existent pas encore), il faut indiquer les critères de détermination (p. ex. «descendants du fondateur»).

3. Si le trust résulte de la restructuration d'un trust pré-existant (re-settlement) ou bien de la fusion de trusts pré-existants (merger), les informations suivantes sur le(s) constituant(s) effectif(s) du/des trusts pré-existant(s) sont requises:

Nom(s)/Raison sociale _____

Prénom(s) _____ Date de naissance _____ Date de décès (si décédé) _____

Nationalité(s) _____ Pays de domicile (pas d'abréviations) _____

Adresse effective de domicile/siège _____

4. Informations

a) concernant le(s) bénéficiaire(s) désigné(s) à la date de signature du présent formulaire:

Nom(s)/Raison sociale _____

Prénom(s) _____ Date de naissance _____

Nationalité(s) _____ Pays de domicile (pas d'abréviations) _____

Adresse effective de domicile/siège _____

Le(s) bénéficiaire(s) a-t-il/ont-ils un droit inconditionnel à des distributions?

- Oui
- Non

b) et outre les bénéficiaires désignés ou, si aucun bénéficiaire particulier n'a été désigné, relatives au(x) groupe(s) de bénéficiaire(s) (p.ex. descendance du constituant) connu(s) au moment de la signature du présent formulaire:

A remplir par la Banque

N° de client (CIF)

110 311 1.1.15

Si des personnes physiques ou morales sont nommées dans cette fonction, les renseignements sont obligatoires.

5. Données relatives le(s) protecteur(s) et aux autres personnes qui ont un droit de révocation du trust (s'il s'agit d'un trust révocable) ou qui ont le droit de désigner un nouveau trustee:

a) Informations concernant le(s) protecteur(s):

Nom(s)/Raison sociale

Prénom(s)

Date de naissance

Nationalité(s)

Pays de domicile (pas d'abréviations)

Adresse effective de domicile/siège

S'il s'agit d'un trust révocable: le protecteur a-t-il le droit de révoquer le trust?

- Oui
 Non

b) Informations relatives aux autres personnes ayant un droit de révocation ou le droit de déterminer le trustee:

Nom(s)/Raison sociale

Prénom(s)

Date de naissance

Nationalité(s)

Pays de domicile (pas d'abréviations)

Adresse effective de domicile/siège

S'il s'agit d'un trust révocable: cette/ces personne(s) a-t-elle/ont-elles le droit de révoquer le trust?

- Oui
 Non

- Première soumission du formulaire
 Complément à un ou plusieurs «formulaires T» existants
- Remplacement de tous les «formulaires T» antérieurs
 _____ ➔

A remplir par la Banque

N° de client (CIF)

Si le trust est révocable et qu'aux points 2 et 5a) aucune personne autorisée à révoquer la fondation n'a été déterminée, veuillez indiquer ici une personne physique ou une personne morale opérationnelle.

Faites une croix si vous remplissez ce formulaire pour la première fois, s'il s'agit d'un complément d'un formulaire existant ou si ce formulaire remplace tous les formulaires précédents.

La/Les personne(s) soussignée(s) confirme(nt) être autorisée(s) à ouvrir un compte pour le trust susmentionné.

Le cocontractant s'engage à communiquer immédiatement toute modification des données à Credit Suisse AG.

Date

Signature(s) du cocontractant

Ne pas oublier la date.

16.11.2015

X

Ne pas oublier la signature du partenaire contractuel.

Indiquer à dessein de fausses informations dans ce formulaire est un acte punissable (faux dans les titres conformément à l'art. 251 du Code pénal suisse).

Spécimen

A remplir par la Banque

N° de client (CIF)

110311 1.1.15

Page 4/4