



## ANNEXE 2 DU FORMULAIRE D'IMMATRICULATION : ACTIONNAIRES

Annexer ce document avec le formulaire de déclaration principal.

Entrer les 10 principaux actionnaires de l'entreprise (une page par actionnaire).

Nom ou raison sociale de la société	No de registre de commerce	NIF

Nom	NIF de l'actionnaire Si connu	Date de début	Date de fin	Nombre d'actions	% de détention

**Important : si l'actionnaire est une personne physique, veuillez remplir les sections suivantes :**

SECTION A1 – Informations sur l'actionnaire ( personne physique )					
Nom* :		Prénom* :			
Deuxième nom :		Nationalité* :			
Sexe* :	<input type="checkbox"/> Homme <input type="checkbox"/> Femme	Titre* :	<input type="checkbox"/> Mr <input type="checkbox"/> Mme <input type="checkbox"/> Mlle	Langue de Préférence* :	<input type="checkbox"/> Français <input type="checkbox"/> Anglais
Date de naissance :		Lieu de naissance :			
État civil* :	<input type="checkbox"/> Célibataire <input type="checkbox"/> Marié(e) <input type="checkbox"/> Séparé(e) <input type="checkbox"/> Divorcé(e) <input type="checkbox"/> Veuf(ve)	Profession :			
Tél. mobile* :		Email :			
Tél. fixe :					
<b>Pièces d'identité</b> <i>les informations sur le passeport sont obligatoires pour les contribuables non burundais</i>					
Carte Nationale identité* :		No. De Passeport :			
		Lieu et pays de délivrance :			
<b>Autres informations sur la personne physique</b>					
Nom complet du père* :		Nom de la mère* :			
Nom du conjoint* :		NIF :		Date du mariage :	
Situation individuelle* :	<input type="checkbox"/> Employé secteur public <input type="checkbox"/> Employé secteur privé <input type="checkbox"/> Commerçant <input type="checkbox"/> Étudiant <input type="checkbox"/> Autre : _____				Importateur: <input type="checkbox"/> Exportateur: <input type="checkbox"/>

( SUITE AU VERSO ) →

**SECTION A2 – Adresse\***

No. Porte :		Appartement ou bureau :	
Rue :		Quartier ou colline* :	
Commune* :		Province* :	
Pays :		Boite postale :	
Résident :	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	Pays, si non résident :	

**SECTION A3 – Informations sur les comptes bancaires** *pour chaque compte, remplir tous les champs*

No. de Compte*	Titulaire du Compte*	Nom de la Banque*	Agence*

**SECTION A4 – Informations du représentant**

NIF du représentant*:					
Nom:		Type:	<input type="checkbox"/> Comptable	<input type="checkbox"/> Mandataire	<input type="checkbox"/> Avocat
			<input type="checkbox"/> Curateur	<input type="checkbox"/> Cabinet d'audit	<input type="checkbox"/> Notaire
			<input type="checkbox"/> Conseil fiscal	<input type="checkbox"/> Autre	
Raison:	<input type="checkbox"/> Non-résident	<input type="checkbox"/> Décès	<input type="checkbox"/> Maladie mentale	<input type="checkbox"/> Légalement handicapé	<input type="checkbox"/> Mineur
	<input type="checkbox"/> Absence du pays	<input type="checkbox"/> Emprisonnement	<input type="checkbox"/> Assistance	<input type="checkbox"/> Autre : _____	

**SECTION A5 – Informations sur l'année fiscale**

Date de début ( DD-MM )	Date de fin ( DD-MM )	Année de début	Transition ( réservé à l'OBR )