

N° Client :

N° Compte :

Informations

Dénomination sociale et forme juridique : _____
 Adresse siège social : N° : ____ Rue : _____ CP : _____ Localité : _____
 Numéro registre de Commerce : _____
 Numéro d'identification à la TVA/IBLC : _____
 Code NACE : _____ Secteur d'activité : _____

Contact

Langue préférée : Français Allemand Anglais
Merci d'indiquer l'adresse e-mail en majuscules :
 Personne de contact : _____ Email : _____
 Administrateur : _____ Email : _____
 Tel. Fixe / Mobile : _____

Facturation

Adresse de facturation : Idem qu'adresse siège social, ou
 N° : ____ Rue : _____ CP : _____ Localité : _____
 E-mail de facturation : _____
En majuscule
 Peppol ID : _____

Documents à fournir (uniquement acceptés en anglais, français, allemand ou luxembourgeois)

- Acte de constitution / immatriculation certifié par un notaire (statut)
- Acte attestant le changement de dénomination, statut juridique ou du siège social
- Agrément d'agent ou sous-courtier d'assurance au Luxembourg
- Autorisation de commerce
- Autorisation d'exercer délivrée par le ministère de la Santé & numéro CNS – code prestataire de soins de santé
- Autorisation de la pratique de la médecine en association libre délivrée par le ministère de la santé & numéro CNS
- Certificat d'affiliation à la TVA
- Copie de pièce d'identité du / des Administrateur/s (responsable/s habilité/s à engager valablement la société)
- Extrait récent du Registre des bénéficiaires effectifs / RBE (UBO)
- Extrait récent du Registre de commerce / RCS
- Extrait Mémorial de l'arrêté (AMIN/AGD)
- Document équivalent attestant de l'activité professionnelle

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 :