

Document à compléter, dater, signer et renvoyer à :
Société Générale Securities Services – SGSS/SBO/CSS/BOC/IER – 32 rue du champ de tir – CS 30812 – 44308 Nantes Cedex 3 - FRANCE

IDENTIFIANT (L'information ci-dessous est présente sur vos relevés de compte Société Générale Securities Services)

Nom émetteur : _____ N° d'identifiant : |_____|/|_____|
Code émetteur : |_____|

IDENTIFICATION DU TITULAIRE DU COMPTE DE TITRES NOMINATIFS

Personne physique

Civilité (cochez la mention utile) : Mme M.

Nom d'usage

Nom de naissance (pour les personnes mariées)

Prénoms

|_|/|_|/|_|_|_|
Date de naissance (jj/mm/aaaa)⁽¹⁾

Lieu de naissance⁽¹⁾

|_|_|
Code du département de naissance (pour les personnes nées en France uniquement)⁽¹⁾

Pays de naissance⁽¹⁾

Nationalité⁽¹⁾

INTERMEDIAIRE INSCRIT (dans l'affirmative, cocher la case)

Je déclare agir pour compte de tiers non-résidents en qualité d'intermédiaire inscrit (article L.228-1 du Code de commerce).

|_|_|/|_|_|/|_|_|_|
Date d'inscription (jj/mm/aaaa)

ADRESSE POSTALE

Rue/voie/lieu-dit :

Code postal :
|_|_|_|_|
Ville :

Pays de résidence postale

ADRESSE FISCALE (si différente de l'adresse postale)

Rue/voie/lieu-dit :

Code postal :
|_|_|_|_|
Ville :

Pays de résidence fiscale

CONTACTS

Téléphone mobile : |_____| Téléphone fixe : |_____|

Email : |_____|

Nous n'utiliserons votre adresse email que dans le cadre **exclusif** de la gestion de votre compte. Votre adresse email est obligatoire en cas d'option pour les e-services et pour profiter pleinement des services proposés par SGSS via son site SHARINBOX.

E-SERVICES (cochez la case si vous souhaitez bénéficier des e-services)

Je souhaite que mes relevés de comptes, avis d'opérations et avis fiscaux soient mis à ma disposition au format électronique sur le site Internet www.sharinbox.societegenerale.com en lieu et place d'un envoi par courrier postal.

RESTRICTIONS EVENTUELLES (cocher les cases correspondantes et indiquer les coordonnées du / des représentants)

- Majeur protégé :**
 Sauvegarde de justice
 Curatelle
 Tutelle
 Habilitation familiale

- Mineur :**
 Administration légale
 Tutelle

COORDONNEES DU REPRESENTANT A

Nom _____
Prénoms _____
Date de naissance (jj/mm/aaaa)⁽¹⁾ _____/_____/_____
Lieu de naissance⁽¹⁾ _____
Nationalité⁽¹⁾ _____
Pays de résidence postale _____

COORDONNEES DU REPRESENTANT B

Nom _____
Prénoms _____
Date de naissance (jj/mm/aaaa)⁽¹⁾ _____/_____/_____
Lieu de naissance⁽¹⁾ _____
Nationalité⁽¹⁾ _____
Pays de résidence postale _____

(1) Ces informations sont exigées par l'administration fiscale française (Cf CGI, Annexe II, Article 76)...

CARACTERISTIQUES DU COMPTE DE TITRES NOMINATIFS (cocher la case correspondante)

COMPTE INDIVIDUEL EN PLEINE PROPRIETE

COMPTE JOINT

Titulaire A :

Nom _____ Prénoms _____
Date de naissance (JJMMAAAA) _____ Lieu de naissance (ville + pays) _____

Titulaire B :

Nom _____ Prénoms _____
Date de naissance (JJMMAAAA) _____ Lieu de naissance (ville + pays) _____

COMPTE EN INDIVISION ENTRE : Nombre de co-titulaires : _____

Titulaire A :

Nom _____ Prénoms _____
Date de naissance (JJMMAAAA) _____ Lieu de naissance (ville + pays) _____

Titulaire B :

Nom _____ Prénoms _____
Date de naissance (JJMMAAAA) _____ Lieu de naissance (ville + pays) _____

Titulaire C :

Nom _____ Prénoms _____
Date de naissance (JJMMAAAA) _____ Lieu de naissance (ville + pays) _____

Titulaire D :

Nom _____ Prénoms _____
Date de naissance (JJMMAAAA) _____ Lieu de naissance (ville + pays) _____

