|  |
| --- |
| Demande d’affiliation  à l’OAR de SO-FIT |

Etat au 10.10.2023

*A. Informations sur la société*

|  |  |
| --- | --- |
| Société : | |
| Adresse : | |
| Code Postal : | Lieu : |
| IDE : CH | Téléphone fixe : |
| Personne de contact : | Tel portable (de la personne de contact) :    E-mail (de la personne de contact) : |
| Date de la création de la société : | Site internet (si disponible) : |
| Forme juridique : | Appartenance à un groupe international ?  OUI  NON |
| Structures à l’étranger détenues par la société :  OUI  NON | Actionnaires – associés avec la ligne de détention complète jusqu’aux personnes physiques détenant au moins 10% des parts ou droit de vote de la société (détenteurs de participation qualifiée). Une annexe à la présente demande peut remplacer la liste exigée ici. |
|  | **Pour les personnes physiques ou morales détenant au moins 10% du capital, merci de remplir le formulaire en fin du présent questionnaire.** |
| Etes-vous actuellement soumis à la FINMA ou affilié à un OAR :  OUI  NON  Si oui dans quel OAR : Choisissez un élément..  ***Le candidat est rendu attentif que SO-FIT peut demander directement des renseignements à la FINMA ou à l’OAR actuel (art 27 LBA)*** | |

*B. Informations sur les organes de la société (Membres de l’organe d’administration et gestion ou fonctions assimilées et/ou les personnes ayant droit de signature individuelle doivent s’accréditer auprès de SO-FIT)*

|  |  |
| --- | --- |
| Membres de l’organe d’administration et gestion ou fonction assimilée (une liste peut être annexée) : | Personne ayant droit de signature individuelle (une liste peut être annexée) : |
| 1. Nom : | 1. Nom : |
| 2. Prénom : | 2. Prénom : |
| 3. Nationalité : | 3. Nationalité : |
| 4. Domicile : | 4. Domicile : |
| 5. Année de naissance : | 5. Année de naissance : |
| 6. Fonction : | 6. Fonction : |
| Membres de l’organe d’administration et gestion ou fonction assimilée (une liste peut être annexée) : | Personne ayant droit de signature individuelle (une liste peut être annexée) : |
| 1. Nom : | 1. Nom : |
| 2. Prénom : | 2. Prénom : |
| 3. Nationalité : | 3. Nationalité : |
| 4. Domicile : | 4. Domicile : |
| 5. Année de naissance : | 5. Année de naissance : |
| 6. Fonction : | 6. Fonction : |

*C. Responsable LBA et collaborateurs exposés LBA (accréditation obligatoire par SO-FIT, une liste peut être annexée)*

|  |  |
| --- | --- |
| Responsable LBA interne à la société :   * Si la personne n’est pas déjà accréditée auprès de SO-FIT, un dossier d’accréditation doit être annexé à la présente. * Si la personne est déjà accréditée auprès de SO-FIT, joindre une déclaration personnelle et un extrait du casier judiciaire. | 1. Nom :  2. Prénom :  3. Date de naissance :  4. Accrédité à SO-FIT ?  OUI  NON |
| Responsable LBA externe à la société   * Si la personne n’est pas déjà accréditée auprès de SO-FIT, un dossier d’accréditation doit être annexé à la présente. * Si la personne est déjà accréditée auprès de SO-FIT, joindre une déclaration personnelle et un extrait du casier judiciaire. | 1. Nom :  2. Prénom :  3. Date de naissance :  4. Société  5. Accrédité à SO-FIT ?  OUI  NON |

|  |  |
| --- | --- |
| Collaborateur LBA | Collaborateur LBA |
| 1. Nom : | 1. Nom : |
| 2. Prénom : | 2. Prénom : |
| 3. Nationalité : | 3. Nationalité : |
| 4. Domicile : | 4. Domicile : |
| 5. Année de naissance : | 5. Année de naissance : |
| 6. Fonction : | 6. Fonction : |

***D. Société d’audit***

|  |
| --- |
| Nom de la société d’audit LBA (agrée par SO-FIT) : |

***E. La société exerce (ou prévoit d’exercer) la/les activité/s suivantes :***

*E1. Activité prépondérante soumise à la LBA (effective ou prévue) :*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Gestion de fortune  Distr. de fonds de placement  Activités à titre fiduciaire (sauf Trust)  Courtage en assurances  Société d'investissement | Activités de change  Négoce de matières premières et de métaux précieux  Prestations de service dans les opérations de paiement  Avocats et notaires  Trust | Négoce de devises  Transport de valeurs et conservations de valeurs mobilières  Affaires de crédits, leasing, factoring et affacturage  Transfert de fonds |

*E2. Autres activités (effectives ou prévues) :*

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Gestion de fortune  Distr. de fonds de placement  Activités à titre fiduciaire (sauf Trust)  Courtage en assurances  Société d'investissement | Activités de change  Négoce de matières premières et de métaux précieux  Prestations de service dans les opérations de paiement  Avocats et notaires  Trust | | Négoce de devises  Transport de valeurs et conservations de valeurs mobilières  Affaires de crédits, leasing, factoring et affacturage  Transfert de fonds |
| Cocher la case correspondante pour les **affiliés actifs en tant que Virtual Asset Service providers** (VASP)  oui  non | | | |
| Opérations de change entre monnaies FIAT et actifs virtuels (services de change) | Opérations de change entre un ou plusieurs actifs virtuels (services de change) | | Conservation ou gestion de biens virtuels ou de moyens de contrôle sur des biens (services de garde) |
| Participation ou fourniture de services financiers à un émetteur ou à un vendeur d'actifs virtuels (services ICO) | Transactions d'actifs virtuels (plateformes commerciales ou transfert d'actifs virtuels pour le compte d'une autre personne physique ou morale) | | |
| Activité de Conseil | | oui  non | |
| Si oui veuillez indiquer le nom du Registre des conseillers :.Choisissez un élément. | | | |
| Si oui veuillez indiquer à quel organe de méditation vous avez fait appel : Choisissez un élément. | | | |
| Conseillers enregistrés auprès d’un Registre des conseillers | | oui  non  n/a | |
| Si vous avez répondu **non** à la question précédente, veuillez expliquer pourquoi l’enregistrement n’est pas nécessaire : | | | |

*F. Documents à présenter lors d’une demande d’accréditation*

|  |
| --- |
| 1. La demande d’accréditation contenant la déclaration personnelle pour les affiliés datée et signée. 2. Original d’un extrait du casier judiciaire récent (de moins de 3 mois, du pays de résidence) au format papier ou en version électronique avec lien et code d’accès. Le formulaire de demande est disponible sur <http://www.bj.admin.ch/content/bj/fr/home/themen/staat_und_buerger/strafregister.html> 3. Une copie du passeport ou carte d’identité valable (pour les étrangers domiciliés en Suisse, aussi le permis de séjour ou l’autorisation d’établissement) datée, signée et certifiée conforme par le détenteur. 4. Le Curriculum Vitae, daté et signé. 5. Des copies des diplômes, datées, signées et certifiées conformes par le détenteur\*. 6. Des copies des certificats de travail les plus récents, datées, signées par le détenteur\*   \* Ou à défaut une attestation sur l’honneur expliquant leur absence |

*G. Documents à annexer à la présente demande*

|  |
| --- |
| 1. Extrait du registre du commerce de la société. 2. Organigramme, daté et signé (si plus d’une personne dans la société). 3. Descriptif détaillé des activités, daté et signé. 4. Lettre d’acceptation de mandat du réviseur externe LBA. 5. Déclaration d’absence d’activité d’intermédiation financière à titre professionnel (si la société a plus de 3 mois). |

***Déclaration***

|  |
| --- |
| L'intermédiaire financier soussigné **déclare** avoir présenté une demande d’accréditation pour toute personne concernée par l’art. 6 let. b du règlement d’affiliation de SO-FIT au sein de l’entreprise à ce jour.  L'intermédiaire financier soussigné **s'engage** à communiquer spontanément et immédiatement par écrit à SO-FIT toute modification qui pourrait intervenir dans sa structure juridique, son organisation interne ou son personnel (dans la mesure où il s'agit de personnes actives dans l'intermédiation financière au sens de l'art. 2 al. 3 LBA).  L’intermédiaire financier soussigné **déclare** que toutes les informations comprises dans la présente demande sont véridiques et complètes. Il s’engage à répondre à toutes les demandes de SO-FIT dans un délai raisonnable.  La validité du dépôt de la demande est limitée à 3 mois (sauf en cas de demande particulières de la part de l’OAR). Sans retour du candidat dans ce délai, cela équivaut pour SO-FIT à un retrait de la demande de candidature. Cette information doit être transmise à la FINMA.  En cas de retrait de la demande de candidature, les frais de dossier restent dus. |

Fait à       le

Signature(s) autorisée(s) de l’Intermédiaire Financier ………………………………………………….

**Annexe à la demande d’affiliation à l’OAR de SO-FIT**

(à remplir pour chaque personne physique détenant au moins 10% du capital, de façon directe ou indirecte).

En cas de détention indirecte, à remplir également pour chaque personne morale.

|  |
| --- |
| **DECLARATION CONCERNANT DES PROCÉDURES EN COURS OU ACHEVÉES** *(La date de signature ne doit pas être antérieure de plus de trois mois avant le moment où la déclaration est envoyée)*  Nom, Prénom :  Adresse :  Nationalité :  Date de naissance :  La présente déclaration se réfère *à toutes les procédures civiles, pénales, administratives, disciplinaires, de surveillance ou de poursuite et faillite*, en cours ou closes dans les 10 dernières années1, en Suisse ou à l’étranger, à *l’encontre du/de la signataire personnellement*  **et**  *aux procédures pénales, administratives, de surveillance ou de faillite*, en cours ou closes dans les 10 dernières années1, en Suisse ou à l’étranger, à l’encontre de *personnes morales*, pour lesquelles le ou la signataire est ou était en position d’influencer2 l’activité de la personne morale.  Le (La) soussigné(e) déclare s’agissant de procédures selon le sens décrit ci-dessus  ne pas faire l’objet ou ne pas en avoir fait l’objet.  en faire l’objet ou en avoir fait l’objet (dans ce cas, annexer les pièces justificatives)  Liste des procédures (notamment informations sur les parties, le sujet, l’état et, le cas échéant, l’issue de la procédure)  Le (La) soussigné(e) confirme que la présente déclaration a été complétée de bonne foi et en pleine connaissance des dispositions pénales de la Loi sur l’Autorité fédérale de surveillance des marchés financiers (notamment Art 45 LFINMA). Le (La) soussigné(e) a connaissance du fait qu’en tant que personne accréditée auprès de SO-FIT il (elle) doit informer sans délai SO-FIT de toute modification qui interviendrait dans l’état de procédures à son encontre (Art 14 lettre e, Règlement d’affiliation). Le (La) soussigné(e) a par ailleurs connaissance du fait que SO-FIT est autorisé à vérifier l’exactitude de la présente déclaration.  Lieu et date :       Signature de la personne concernée : |

Le cas échéant, la liste des procédures peut être remise sur un document annexé à la présente

1 Même si ces procédures se sont conclues par des acquittements ou des décisions de classement ou non-entrée en matière.

2 Sont notamment considérées comme positions ayant une influence sur l’activité les fonctions dirigeantes, d’autres fonctions impliquant une responsabilité  
 importante et les participations qualifiées dans la personne morale.