**DECLARATION D’ORIGINE DES FONDS**

Acquisition des actifs corporels de SELARL GARCIA UROLOGIE

**PERSONNE PHYSIQUE**

**ACQUEREUR - CO-ACQUEREUR**

* Mme
* M.

Nom Prénom :

Adresse Principale :

Profession :

Si retraité(e), profession antérieure :

* Mme
* M.

Nom Prénom :

Adresse Principale :

Profession :

Si retraité(e), profession antérieure :

**ORIGINE DES FONDS**

**FINANCEMENT TOTAL**

Montant à préciser

* Epargne (fournir copie du ou des relevés de comptes)
* Héritage (fournir attestation du notaire ou équivalent)
* Donation (fournir copie de l’acte de donation ou de la déclaration du don de sommes d’argent)
* Crédit (fournir copie de l’offre de crédit)
* Réinvestissement / Cession d’actifs mobiliers ou immobiliers

(fournir attestation du notaire ou équivalent / copie du relevé d’opération de vente des titres)

* Prestations / Indemnités (fournir justificatifs)
* Autres (fournir justificatifs mentionnant le montant et l’origine du versement)

**DECLARATION**

**Je certifie que les fonds n’ont pas d’origine délictueuse ou criminelle au sens de la réglementation relative à la lutte contre le blanchiment de capitaux.**

Fait à :

Le :

Signature(s) précédée(s) de la mention «  Je certifie sur l’honneur l’exactitude des renseignements ci-dessus »