

Annexe I Demande d'affiliation pour les sociétés de personnes et les personnes morales

Les personnes physiques suivantes exercent une activité soumise à la LBA chez la soussignée :

Nom	Prénom	Lieu d'origine / nationalité	Domicile	Avocat et/ou notaire (si applicable)	Date de naissance	Membre de la direction supérieure et fonction	Pouvoir de signature au nom de la requérante (si applicable) Signature collective : SC Signature individuelle : SI	Membre de la FSA ou de la FSN (si applicable)

Lieu, Date

Pour la société de personnes ou la personne morale
