

**Entête d'établissement concerné**

**ANNEXE 4 : Données nécessaires à l'affiliation**

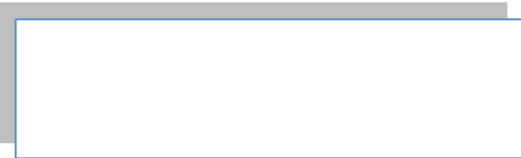
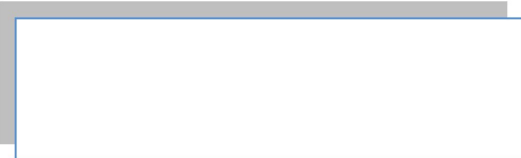
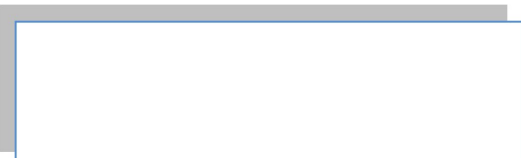
**Renseignements Généraux Entité**

Valeur nominale :	<Valeur nominale >	MAD	Nombre d'actions constituant le capital	<Nombre d'actions constituant le capital >	Montant du capital	< Montant du capital >	MAD
Type d'identifiant (*) :	<indiquer selon liste >		Identifiant (**):	<indiquer le numéro d'identifiant, selon le type (Cf. Exemple ci-dessous)>			
(*) RC – registre de commerce; ou AG – Agrément CDVM uniquement pour les SICAV (**) : Numéro de RC : Ex810-1000 ; ou N° Agrément CDVM : Ex 89/99							
Agence de notation :	<indiquer l'agence de notation si disponible>			Notation:	<indiquer la notation si disponible>		
Secteur d'activité :							
<input type="checkbox"/> Agroalimentaire/ Production		<input type="checkbox"/> Assurances		<input type="checkbox"/> Banques			
<input type="checkbox"/> Boissons		<input type="checkbox"/> Chimie		<input type="checkbox"/> Distributeurs			
<input type="checkbox"/> Équipements Électroniques et Electriques		<input type="checkbox"/> Immobilier		<input type="checkbox"/> Loisirs&Hôtels			
<input type="checkbox"/> Matériels, Logiciels et Services Informatiques		<input type="checkbox"/> Mines		<input type="checkbox"/> Pétrole et Gaz			
<input type="checkbox"/> Industrie Pharmaceutique		<input type="checkbox"/> Services aux collectivités		<input type="checkbox"/> Sociétés de financement / Autres Activités financières.			
<input type="checkbox"/> Sociétés de portefeuilles		<input type="checkbox"/> Télécommunications		<input type="checkbox"/> Transport			
<input type="checkbox"/> Société de Gestion		<input type="checkbox"/> SICAV		<input type="checkbox"/> Bâtiment et Matériaux de Construction			
<input type="checkbox"/> Autre (à préciser)							

**Adresses**

<b>• Adresse principale:</b>				
Adresse	<Indiquer l'adresse principale >		Boîte postale	Indiquer la boîte postale si disponible
Ville	<Indiquer la ville >		Code postal	<Indiquer le code postal>
<b>• Adresse de facturation:</b>				
Adresse	<Indiquer l'adresse principale >		Boîte postale	Indiquer la boîte postale si disponible
Ville	<Indiquer la ville >		Code postal	<Indiquer le code postal>

Contacts

<b>Contact Métier :</b>			
Nom	<Indiquer le nom du contact métier >	Prénom	<Indiquer le prénom du contact métier >
Titre		Département	
<Indiquer le titre du contact Métier >		<Indiquer le département auquel est rattaché le contact métier >	
Téléphone 1 :	<N° téléphone du contact >	Fax :	<N° de fax du contact >
GSM :	<N° de mobile du contact >	E-mail :	< Boite électronique du contact >
Signature			
<b>Contact alternatif :</b>			
Nom	<Indiquer le nom d'un contact supplémentaire(Backup) dans le cas d'indisponibilité du contact métier >	Prénom	<N° téléphone du contact >
Titre		Téléphone 2	<N° téléphone du contact >
<Indiquer le titre du contact pour les aspects fonctionnels>			
Signature			
<b>Contact pour la partie Facturation :</b>			
Nom	<Indiquer le nom du contact pour la facturation>	Prénom	<Indiquer le prénom du contact pour la facturation >
Titre		Département	
<Indiquer le titre du contact >		< Indiquer le département auquel est rattaché le contact >	
Téléphone 1 :	<N° téléphone le contact >	Fax :	<N° fax du contact >
E-mail :	< Boîte électronique du contact >		
Signature			

**N.B :** Par le biais de ce formulaire, *MAROCLEAR* collecte vos données personnelles en vue d'assurer la gestion des dossiers d'affiliation. Les données collectées sont stockées en interne et ne sont transmises qu'à la Direction des Opérations et la DSI de MAROCLEAR. Ce traitement a fait l'objet d'une déclaration auprès de la CNDP sous le numéro D-GC-269/2015.Vous pouvez vous adresser à [deontologie@marocclear.com](mailto:deontologie@marocclear.com) pour exercer vos droits d'accès, de rectification et d'opposition conformément aux dispositions de la loi 09-08.

A....., le.....

<b>CACHET ET SIGNATURE DE L'AFFILIE</b>	<b>ACCUSE DE RECEPTION MAROCLEAR</b>