

DEMANDE DE CERTIFICAT NEGATIF Enseigne^(*)

Version
 Juin/2016

Veuillez remplir ce formulaire par des lettres majuscules sans rayures ni surcharges en se référant aux notes explicatives

CN2

| 1. NATURE DE LA DEMANDE | CADRE RESERVE A L'OMPIC |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Enseigne d'une entreprise existante <input type="checkbox"/> Enseigne d'une entreprise en cours de création | N° de demande : Date de demande : Lieu de demande : |
| 2. BENEFICIAIRE⁽¹⁾ | |
| <input type="checkbox"/> Personne morale Dénomination sociale ICE: RC Tribunal : | Adresse⁽²⁾ : Pays de résidence : Ville : |
| <input type="checkbox"/> Personne physique Nom & Prénom : CNI : Nationalité : Genre : <input type="checkbox"/> Féminin <input type="checkbox"/> Masculin | |
| Téléphone : Télécopie : E-Mail : | |
| <input type="checkbox"/> En cas de plusieurs bénéficiaires, utilisez l'imprimé suite « CNS » et cochez cette case | |
| 3. MANDATAIRE (le cas échéant) | |
| <input type="checkbox"/> Personne morale : Dénomination sociale ICE : RC Tribunal : Représenté par: CNI : | Adresse⁽²⁾ : Téléphone : Télécopie : E-Mail : |
| <input type="checkbox"/> Personne physique : Nom & Prénom : RC ou CNI : Tribunal : ICE: | |
| (2) L'adresse doit être libellée de la façon habituellement requise pour une distribution postale rapide et une bonne gestion des éventuelles notifications. | |
| 4. ADRESSE DE CORRESPONDANCE | |
| <input type="checkbox"/> Bénéficiaire <input type="checkbox"/> Mandataire <input type="checkbox"/> Autre : à préciser | |
| 5. APPELLATIONS PROPOSEES^(**) | |
| 1- | |
| 2- | |
| 3- | |
| 4- | |
| 5- | |

