QUESTIONNAIRE OBNL

|  |
| --- |
| **Informations relatives à la personne remplissant le questionnaire** |

|  |  |
| --- | --- |
| **Civilité / Titre \*…………**  (Mme, Mlle, M,, Me, Dr, etc.) |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Nom \*……………………** |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Prénom(s) \*……………..** |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Adresse e-mail \*………** |  |

|  |
| --- |
| **Informations relatives à l’Organisme** |

**Dénomination \* :**

|  |
| --- |
|  |

**Etat \*** :  **Actif**  **Inactif**

**Adresse du Siège Social \* :**

C/o

|  |
| --- |
|  |

Numéro et nom de la voie

|  |
| --- |
|  |

Bâtiment, Résidence, Etage, etc.

|  |
| --- |
|  |

Boite Postale, Lieu-dit, etc.

|  |
| --- |
|  |

Code Postal Ville

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  | MONACO |

**Adresse e-mail \* :**

|  |
| --- |
|  |

**Date de la dernière Assemblée Générale (JJ/MM/AAAA)\* :**

|  |
| --- |
|  |

**Date de la dernière Assemblée Générale élective (JJ/MM/AAAA) : \***

|  |
| --- |
|  |

**Durée actuelle du mandat de l'Organe d'Administration (en nombre d’années) : \***

|  |
| --- |
|  |

**Adresse à Monaco où les registres de l'OBNL, dont la tenue est obligatoire, sont conservés et accessibles aux autorités compétentes \* :**

**Au siège de l'OBNL**   **Autre lieu (à Monaco)**

Si vous avez répondu "Autre lieu", veuillez préciser l'adresse :

C/o

|  |
| --- |
|  |

Numéro et nom de la voie

|  |
| --- |
|  |

Bâtiment, Résidence, Etage, etc.

|  |
| --- |
|  |

Boite Postale, Lieu-dit, etc.

|  |
| --- |
|  |

Code Postal Ville

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  | MONACO |

|  |  |
| --- | --- |
| **L'objet principal de votre OBNL est-il la collecte de fonds ? : \*** | **Oui**  **Non** |
| **L'objet principal de votre OBNL est-il le versement de fonds ? : \*** | **Oui**  **Non** |
| **Votre OBNL reçoit il des fonds de l'étranger (autres que ceux liés aux cotisations) ? : \*** | **Oui**  **Non** |
| **Verse-t-il des fonds à l'étranger ? : \*** | **Oui**  **Non** |
| **Finance-t-il des projets ou des activités, directement ou indirectement, dans l'un des pays énumérés ci-dessous ? : \*** | **Oui**  **Non** |

(Afghanistan, Burkina Faso, Cameroun, Chili, Colombie, République démocratique du Congo, Égypte, Inde, Irak, Kenya, Mali, Mozambique, Myanmar, Niger, Nigeria, Pakistan, Philippines, Somalie, Syrie, Tchad)