Déclaration concernant d’autres mandats

La personne soussignée , Cliquez ici pour taper du texte., de Cliquez ici pour taper du texte., née le, Cliquez ici pour taper du texte., résidant à, Cliquez ici pour taper du texte.,

déclare

|  |  |
| --- | --- |
|  | n’exercer aucun autre mandat ; |
|  | n’être liée par aucun rapport de travail à d’autres personnes physiques ou morales ; |
|  | exercer les mandats suivants ou être liée par des rapports de travail aux personnes physiques ou morales suivantes (spécifier la position occupée et le taux d’occupation) : |
|  | 1. Cliquez ici pour taper du texte.
 |
|  | 1. Cliquez ici pour taper du texte.
 |
|  | 1. Cliquez ici pour taper du texte.
 |
|  | 1. Cliquez ici pour taper du texte.
 |

La personne soussignée confirme que la présente déclaration a été remplie de façon complète et conforme à la vérité, en pleine connaissance des dispositions pénales de la loi sur l’Autorité fédérale de surveillance des marchés financiers du 22 juin 2007 (LFINMA ; RS 956.1) (art. 45 LFINMA). La personne soussignée sait que le titulaire d’autorisation doit informer sans délai l’Autorité fédérale de surveillance des marchés financiers FINMA de toute modification qui interviendrait dans concernant ces mandats (art. 29 LFINMA). La personne soussignée a par ailleurs connaissance du fait que la FINMA est habilitée à vérifier l’exactitude de la présente déclaration.

Lieu, date : Cliquez ici pour taper du texte

Signature :