

**Organisme de centralisation
des oppositions sur titres
au porteur**

Numéro:

Date:

NOTIFICATION D'OPPOSITION

TITRE CONCERNÉ

Ce formulaire est destiné à recevoir l'opposition d'une seule catégorie de titres

CATÉGORIE DE TITRES

*Dénomination de l'émetteur:

Adresse de l'émetteur:

Catégorie: obligation action opc bon de caisse coupon **(1)** autres:

Important: Si l'opposition porte uniquement sur les coupons, il faut cocher la case « coupon » **(1)** et indiquer sous la rubrique « Numéros et/ou dates d'échéances des coupons » **(2)** les données correspondantes.

Si l'opposition porte sur les manteaux avec coupons attachés, il faut préciser sous la rubrique « Numéros et/ou dates d'échéances des coupons » **(2)** les données de tous les coupons restés attachés.

A défaut d'indications précises, les coupons ne seront pas frappés d'opposition.

*Nature du titre:

Devise:

Code ISIN:

*Valeur nominale:

Taux:

Date d'émission:

*Date d'échéance finale:

Coupure	*Série et numéros des titres	Numéros et/ou dates d'échéances des coupons (2)

*Nombre de titres concernés:

*Nom et adresse de l'agent payeur principal au Luxembourg, s'il y a lieu

Nom et adresse du service financier au Luxembourg s'il n'y a pas d'agent payeur principal au Luxembourg

INFORMATIONS SUR LA DÉPOSSESSION DU TITRE Complétez cette section si vous disposez des informations.

Circonstances: vol abus de confiance escroquerie sinistre perte inconnue

Détails:

Date effective de la dépossession:

ou date de la constatation de la dépossession:

INFORMATIONS SUPPLÉMENTAIRES SUR LE TITRE Complétez cette section si vous disposez des informations.

Mode d'acquisition: achat succession donation Date d'acquisition:

Nom de l'intermédiaire:

Pièce preuve de l'acquisition (joindre une copie)

Derniers intérêts ou dividendes touchés: Date:

Intermédiaire:

*Données obligatoires

Numéro:

Date:

NOTIFICATION D'OPPOSITION

OPPOSANT

Complétez selon le cas la section Personne physique ou la section Personne morale

PERSONNE PHYSIQUE

*Nom et Prénoms:

*Date de naissance:

N° de carte d'identité:

Prière de joindre une photocopie de la carte d'identité

Situation familiale: célibataire marié(e) divorcé(e) séparé(e) veuf(ve)

PERSONNE MORALE

*Dénomination:

*Siège social:

ADRESSE DE L'OPPOSANT

*Adresse:

N° téléphone:

Email:

***Si non-résident, préciser l'adresse émue au Luxembourg (Huissier, avocat, etc.).**

Nom:

Adresse:

N° téléphone:

Email:

REQUERANT (Avocat, banquier, etc.) Complétez cette section si l'opposition est notifiée pour l'opposant.

Nom:

Adresse:

N° téléphone:

Email:

Pièce faisant la preuve du lien du requérant avec l'opposant:

L'opposant déclare avoir été dépossédé involontairement des titres au porteur mentionnés ci-dessus et notifie la présente opposition à l'organisme de centralisation afin de bénéficier des dispositions de la loi. D'autre part, l'opposant déclare avoir pris connaissance d'extraits de la loi du 3 septembre 1996 concernant la dépossession involontaire de titres au porteur et du règlement grand-ducal du 31 octobre relatif à la désignation, à la surveillance, au fonctionnement, aux tarifs et aux différentes publications de l'organisme de centralisation des oppositions prévus par la loi du 3 septembre 1996 concernant la dépossession involontaire de titres au porteur, pris sur base de son article 3.

Certifié sincère Date:

.....
Signature de l'opposant ou du requérant

Les documents sont à envoyer, par courrier recommandé, à l'adresse suivante:

Société de la Bourse de Luxembourg — B.P. 165 - L-2011 Luxembourg — Tél: (352) 47 79 36-1 - Fax: (352) 47 79 36-332