

Entreprise ou entité déclarante	
Dénomination sociale	Fédération des Fabricants de cigares
Numéro de SIREN	
Numéro de SIRET du siège	33213973200033
Numéro RNA (ou à défaut celui du récépissé en préfecture)	

Dépenses de rémunération des personnels employés en totalité ou en partie pour exercer des activités d'influence et de représentation d'intérêts au titre de l'année 2016	
Montant total annuel TTC en €	0
Nombre de personnes rémunérées	0
Quotité de travail affectée aux activités d'influence et de représentation d'intérêts (exprimée en équivalent temps plein)	0

Dépenses d'achats de prestations auprès des sociétés de conseil en activités d'influence ou de représentation d'intérêts au titre de l'année 2016	Prestataire 1	Prestataire 2
	Montant total annuel TTC en € des achats de missions ou prestations par entreprise, organisation professionnelle ou association	201600
Dénomination sociale de la société prestataire	Accompagnement Institutionnel vers les Pouvoirs Publics	
Objet social de la société prestataire	Société de conseil	
Adresse du siège social de la société prestataire	9 rue de Villereuxel	
Complément 1 de l'adresse		
Complément 2 de l'adresse		
Code postal	75007	
Ville	Paris	
Pays	France	

Avantages en nature ou en espèces, sous quelque forme que ce soit, d'une façon directe ou indirecte, dont la valeur dépasse 10 €, au titre de l'année 2016

Montant annuel TTC en €	0
-------------------------	---

Montant TTC en € par bénéficiaire Date où l'avantage a été accordé (Format JJ/MM/AAAA) Nature de l'avantage accordé (sélectionnez une entrée dans la liste déroulante) Repas Hébergement * Transport * Dons * Invitation * Voyage d'agrément Cadeau Autre	Avantage 1	Avantage 2
	Précisez lorsque la nature de l'avantage est "Autre" Catégorie de bénéficiaire (sélectionnez une entrée dans la liste déroulante) * Membre de gouvernement * Membre de cabinet ministériel ou collaborateur du Président de la République * Collaborateur du Président de l'Assemblée nationale ou du Président du Sénat * Parlementaire * Expert, personne physique ou morale, chargé, par convention avec une personne publique, d'une mission de conseil	
Lorsque le bénéficiaire est une personne physique		
Nom		
Prénom		
Fonction /Profession		
Adresse professionnelle		
Complément 1 de l'adresse professionnelle		
Complément 2 de l'adresse professionnelle		
Code postal		
Ville		
Pays		
Lorsque le bénéficiaire est une personne morale		
Dénomination sociale		
Objet social		
Adresse du siège social		
Complément 1 de l'adresse du siège social		
Complément 2 de l'adresse du siège social		
Code postal		
Ville		
Pays		

Date de la déclaration (Format JJ/MM/AAAA)	20/04/2017
--	------------

Droit de rectification : toute demande de rectification des informations publiées doit être faite via le contact pour les demandés de rectification

Le droit d'opposition prévu à l'article 38 de la loi du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés ne s'applique pas aux données publiées sur ce site.