

Entreprise ou entité déclarante	
Dénomination sociale	SAS FLOR DE SELVA
Numéro de SIREN	397 981 812
Numéro de SIRET du siège	397 981 812 00027
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
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	Prestataire 3
Montant total annuel TTC en € des achats de missions ou prestations par entreprise, organisation professionnelle ou	4800		
Dénomination sociale de la société prestataire	Fédération des Fabricants de cigares		
Objet social de la société prestataire	Association professionnelle		
Adresse du siège social de la société prestataire	2 Square du Roule		
Complément 1 de l'adresse			
Complément 2 de l'adresse			
Code postal	75008		
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

	Avantage 1	Avantage 2	Avantage 3
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			
Précisez lorsque la nature de l'avantage est "Autre"			

Catégorie de bénéficiaire ( <i>sélectionnez une entrée dans la liste déroulante</i> ) * 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			

<b>Date de la déclaration (Format JJ/MM/AAAA)</b>	24/04/2017
---	------------

**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.**

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