

# DEMANDE D'AGREMENT EN QUALITE DE BAILLEUR

## Service des Licences/ Direction Opérationnelle des Courses

### Votre interlocutrice :

Clémence GUILLEMIN

01 49 10 21 29

cguillemin@france-galop.com

La demande peut être faite directement sur le site internet : <https://agreements.france-galop.com>

### OU envoi des documents :

- par email à [cguillemin@france-galop.com](mailto:cguillemin@france-galop.com)

### OU

- par voie postale à France Galop, Service des Licences, 15 bd de Douaumont, CS 64440  
75819 PARIS CEDEX

### **Documents à retourner obligatoirement :**

- Formulaire de demande d'agrément.
- Les informations réglementaires dans le cadre de votre demande d'agrément.
- Auto-certification de résidence fiscale.
- Relevé d'identité bancaire ou postal (R.I.B. ou R.I.P.)
- Copie d'une pièce d'identité en cours de validité.
- Règlement de 339.60 € par chèque ou virement bancaire (189.60 € de frais de dossier et 150€ pour la provision). Le RIB de France Galop se trouve à la page 7.
- Copie du dernier avis d'imposition.
- Si concerné, un certificat d'assujetti TVA (UE) ou une photocopie de la dernière déclaration de T.V.A.

### **Document facultatif :**

- Demande de cartes d'accès aux hippodromes.

*Conformément à la Loi n° 78-17 du 6 janvier 1978, dite « Informatique et Libertés », vous disposez à tout moment d'un droit d'accès et de rectification aux données vous concernant. Ce droit de rectification pourra être exercé par courrier à l'adresse suivante : France Galop – Service des Licences – 15 bd de Douaumont – 75017 Paris.*

Compte France Galop N°: ..... C (à compléter uniquement si vous avez un numéro de compte à France Galop)

☐ Madame, ☐ Monsieur <sup>(1)</sup>

Nom: .....

Prénoms: .....

Nom de jeune fille: .....

Né(e) le : ..... à : ..... Nationalité : .....

☐ Fils, ☐ fille <sup>(1)</sup> de: ..... et de : .....  
*Prénom & nom du père* *Prénom & nom de jeune fille de la mère*

Adresse: .....

Code postal: ..... Ville : ..... Pays: .....

Téléphone: ..... Portable: .....

Email <sup>(2)</sup> : .....

## **Situation de famille et professionnelle**

### ***Demandeur***

☐ Célibataire  
☐ Pacsé (e) ☐ Marié (e) le .....  
☐ Divorcé(e) le.....  
☐ Veuf (ve)  
Nombre d'enfants.....  
Profession.....  
Nom et adresse de l'entreprise.....  
.....  
Nature de l'activité de l'entreprise.....  
.....

### ***Conjoint (e)***

Nom :.....  
Prénom :.....  
Né(e):.....  
A :.....  
Nationalité.....  
Profession.....  
Nom et adresse de l'entreprise.....  
.....  
Nature de l'activité de l'entreprise.....  
.....

### **Statut fiscal en France** <sup>(1)</sup> :

☐ Résident ☐ Non-Résident

*Si Non-Résident :* ☐ UE ☐ Hors UE

Etablissement stable en France <sup>(3)</sup> ☐ Oui ☐ Non

### **T.V.A.** <sup>(1)</sup> : ☐ Assujetti ☐ Non-assujetti

A compléter uniquement si vous êtes assujetti à la TVA :

Statut dans le cadre de l'activité de courses : ☐ Particulier ☐ Professionnel

N° de T.V.A. : .....

☐ J'atteste sur l'honneur être légalement imposable à la Taxe sur la Valeur Ajoutée depuis le ..... et donne mandat à la société FRANCE GALOP d'établir en mon nom, des factures correspondant aux prix et primes gagnés. Je m'engage à communiquer à France Galop toute modification de mon statut fiscal à l'égard de la T.V.A.

Fait à ..... Le: .....

Signature :

## INFORMATIONS REGLEMENTAIRES DANS LE CADRE DE VOTRE DEMANDE D'AGREMENT

<b>INFORMATIONS</b>	<b>A compléter par la personne physique, le représentant légal de la société ou de la personne mineure</b>
<b>Nom : (*)</b>	
<b>Nom de jeune fille :</b>	
<b>Prénoms : (*)</b>	
<b>Date de naissance : (*)</b>	
<b>Lieu de naissance : (*)</b>	
<b>Nationalité : (*)</b>	
<b>Adresse : (*)</b>	
<b>Code postal : (*)</b>	
<b>Ville : (*)</b>	
<b>Pays : (*)</b>	
<b>Téléphone(s) : (*)</b>	
<b>Email : (*)</b>	

(\*) Informations obligatoires

### AGREMENTS

<b>Demande d'agrément en qualité de :</b> <small>(merci de cocher l'agrément sollicité lors de la demande)</small>	<input type="checkbox"/> Propriétaire / Associé / Bailleur <input type="checkbox"/> Entraîneur <input type="checkbox"/> Personne autorisée à monter <input type="checkbox"/> Eleveur-bailleur <input type="checkbox"/> Mandataire de société <input type="checkbox"/> Porteur de parts
<b>Nom de la personne pour qui est sollicité l'agrément, dans le cas d'une personne morale ou mineure :</b>	

Dans le cas d'une demande d'agrément pour une personne morale, le mandataire de société et le(s) porteur(s) de parts doivent également compléter un exemplaire de ce document.

**Atteste par la présente prendre connaissance des dispositions suivantes et les accepter :**

*Les informations recueillies sont destinées à France Galop et au Ministère de l'Intérieur pour traiter votre demande d'agrément. En application de l'article L. 114-1 du code de la sécurité intérieure, avant d'émettre son avis en considération des enjeux d'ordre public, de sécurité publique et de protection de la santé et des mineurs, mentionnés à l'article L. 320-2 et suivants du même code, le ministre de l'Intérieur peut diligenter une enquête administrative destinée à vérifier que votre comportement, ainsi que celui de votre entourage, n'est pas incompatible avec l'exercice des fonctions envisagées. Conformément aux termes de l'article R. 114-6 du code de sécurité intérieure, vous êtes informés que l'enquête administrative donne lieu à la consultation de traitements automatisés de données à caractère personnel relevant de l'article 31 de la loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 modifiée relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés, à l'exception des fichiers d'identification.*

*Ces informations sont également utilisées par France Galop pour la gestion de votre participation directe ou indirecte aux courses hippiques relevant du code des courses au galop. Dans ce cadre exclusivement, elles sont susceptibles d'être communiquées aux membres de l'institution des courses hippiques.*

Fait à .....

Le .....

**Signature**



## Auto-certification de résidence fiscale - Personne physique

Les réglementations fiscales exigent que CPS recueille certaines informations sur le statut fiscal de ses clients. Les réglementations fiscales, notamment celle relative à l'échange automatique d'informations (EIA-CRS- « Echange Automatique d'Information – Common Report Standard »), imposent aux établissements de paiement comme CPS de collecter des informations sur la résidence fiscale de ses clients.

N'utilisez pas ce formulaire si le titulaire de compte n'est pas une personne physique. Dans ce cas, veuillez utiliser et compléter le formulaire « Auto-certification de résidence fiscale - Personne morale ».

### 1 - IDENTIFICATION

<input type="checkbox"/> Madame <input type="checkbox"/> Monsieur
Nom de naissance :
Nom d'usage :
Prénom (s) :
Date de naissance :
Lieu de naissance (Ville + Code Postal) :
Pays de naissance :
Adresse de la résidence principale (Code Postal + Ville + Pays) :
Profession(s) :

Avez-vous la nationalité/citoyenneté américaine (Etats-Unis d'Amérique) ?

- ☐ Oui, veuillez indiquer votre Numéro d'identification fiscal américain / TIN, ci-après : .....
- ☐ Non

### 2 - RESIDENCE FISCALE

Veuillez indiquer ci-dessous, votre ou vos pays de résidence fiscale, en toutes lettres, y compris si vous êtes résident fiscal français.

Pays de résidence fiscale	Numéro d'Identification Fiscale (NIF) *
1.	
2.	

\* Si et seulement si votre pays de résidence fiscale est la France, le numéro d'identification fiscale est facultatif.

Indiquer N/A si le pays de résidence fiscale n'émet pas de NIF.

### 3 - DECLARATION

**Je certifie l'exactitude et l'exhaustivité des informations renseignées ci-dessus et je m'engage à informer immédiatement CPS de tout changement de situation nécessitant la mise à jour de cette déclaration.**

Je comprends que, conformément à la réglementation en vigueur sur l'échange automatique d'informations (CRS/FATCA), à défaut d'information claire ou cohérente, CPS pourra procéder à la déclaration des comptes sur la base des éléments connus, auprès de l'administration fiscale française. Celle-ci pourra transmettre les données aux administrations concernées. Je reconnais que toute fausse déclaration peut engager la responsabilité de l'entité représentée, dans les conditions prévues par la loi.

Fait à : .....

Nom complet : .....

Le : .....

Signature

NB : Les données à caractère personnel ainsi recueillies vous concernant sont obligatoires et ont pour finalité le respect de la réglementation CRS/FATCA. Ces données sont destinées à CPS, responsable du traitement, et peuvent être transmises à l'administration fiscale française si la réglementation l'exige. Conformément au RGPD, vous disposez de droits sur vos données, que vous pouvez exercer à l'adresse mail suivante : [privacy.cps@concentrix.com](mailto:privacy.cps@concentrix.com).

**Votre activité : Bailleur****Madame, Monsieur <sup>(1)</sup>****Prénom** : .....**Nom** : .....**Adresse d'expédition** : .....

: .....

: .....

**Code postal** : .....**Ville** : .....**Pays** : .....**Téléphone** : .....COLLER ICI UNE PHOTO  
D'IDENTITE RECENTE

Ne pas agraffer

S.V.P.

**Votre conjoint (e) bénéficiera d'une carte d'accès si vous remplissez les renseignements ci-dessous et si vous joignez une photo.****Madame, Monsieur <sup>(1)</sup>****Prénom** : .....**Nom** : .....**(1) Rayer la mention inutile**COLLER ICI UNE PHOTO  
D'IDENTITE RECENTE DE  
VOTRE CONJOINT(E)

Ne pas agraffer

S.V.P.

## Synthèse récapitulative du traitement de la Taxe sur la Valeur Ajoutée depuis le 1er Janvier 2021

	Membre Français ou étranger ayant un établissement stable (TVA)		Membre établi dans l'UE <sup>(d)</sup> (consommation du service dans cet autre E Membre)		Membre Hors UE <sup>(d)</sup>	
	Assujetti à la TVA <sup>(b)</sup> Professionnel	Non assujetti TVA <sup>(c)</sup> Particulier/Professionnel <sup>(a)</sup>	Assujetti à la TVA <sup>(b)</sup> Professionnel	Non assujetti TVA <sup>(c)</sup> Particulier/Professionnel	Assujetti à la TVA <sup>(b)</sup> Professionnel	Non assujetti TVA <sup>(c)</sup> Particulier/Professionnel
	<b>TTC</b>	<b>TTC</b>	<b>HT</b>	<b>TTC</b>	<b>HT</b>	<b>TTC</b>
Prestations de Services rendues par FG et facturées aux membres	TVA facturée par FG et déclarée sur la CA3 en TVA collectée par FG	TVA facturée par FG et déclarée sur la CA3 en TVA collectée par FG	Facture HT avec mentions (n°TVA du preneur+ "TVA due par le preneur - article 196 de la directive 2006/112/CE") Déclaration (CA3 et DES) et autoliquidation de la TVA par les membres	La TVA est facturée, déclarée sur la CA3 en TVA collectée par FG	Facture HT	La TVA est facturée, déclarée sur la CA3 en TVA collectée par FG
Prestations de Services rendues par les membres (gains de course) et facturées à FG	<b>HT</b>		<b>HT</b>		<b>HT</b>	
	A compter du 1er Janvier 2021, les gains de courses versés par France Galop ne sont plus assujettis à la TVA. Ils sont réputés "hors champs".		A compter du 1er Janvier 2021, les gains de courses versés par France Galop ne sont plus assujettis à la TVA. Ils sont réputés "hors champs".		A compter du 1er Janvier 2021, les gains de courses versés par France Galop ne sont plus assujettis à la TVA. Ils sont réputés "hors champs".	

<sup>(a)</sup> Les entreprises et associations, dont le CA est inférieur à un seuil défini par l'administration fiscale (article 298 bis II-5° du CGI pour le Régime Social Agricole) bénéficient d'une franchise de TVA

<sup>(b)</sup> Pour les activités BtoB (assujetti-> assujetti), le lieu d'imposition est celui du preneur

<sup>(c)</sup> Pour les activités BtoC (assujetti->non assujetti), le lieu d'imposition est celui du prestataire

<sup>(d)</sup> Avec la ratification de l'accord de retrait, le Royaume-Uni est sorti de l'Union européenne (UE) de façon ordonnée le 31 janvier 2020 à minuit. Le droit de l'UE cessera de s'appliquer au Royaume-Uni à l'issue de la période de transition, prévue jusqu'au 31 décembre 2020, pendant laquelle rien ne change pour les particuliers et les entreprises.



**Pour les transferts provenant de l'étranger :**

**(Hors France)**

**Les clients doivent transférer un montant tenant compte des frais bancaires pratiqués par l'organisme émetteur.**

## **NOS REFERENCES BANCAIRES**



### **RELEVÉ D'IDENTITÉ BANCAIRE**

Titulaire  
**FRANCE GALOP**

Domiciliation  
**SG PARIS R.G ENTREPRISES (03764)  
33 AVENUE DU MAINE  
75755 PARIS**

#### Référence bancaire

Code banque	Code guichet	N° compte	Clé RIB
<b>30003</b>	<b>03764</b>	<b>00050100016</b>	<b>37</b>

**IBAN : FR76 3000 3037 6400 0501 0001 637**

**BIC-ADRESSE SWIFT : SOGEFRPP**

**Pour le virement, merci d'indiquer votre nom + bailleur comme libellé.**