

## DEMANDE D'AGREMENT EN QUALITE DE PERMIS D'ENTRAINER

### Service des Licences / Direction Opérationnelle des Courses

#### Votre interlocutrice :

Marie ROLLAND  
01 49 10 20 56  
[mrolland@france-galop.com](mailto:mrolland@france-galop.com)

Madame, Monsieur,

Nous avons l'honneur de vous faire parvenir, sous ce pli, une notice explicative ainsi que divers documents destinés à la constitution d'un dossier de permis d'entraîner.

Vous voudrez bien compléter et nous retourner votre demande accompagnée des pièces suivantes :

- Le formulaire de demande d'agrément.
- Le formulaire Informations réglementaires.
- Le formulaire d'auto-certification de résidence fiscale.
- Le formulaire de demande de permis d'entraîner mentionnant l'adresse et un descriptif des installations d'entraînement.
- Les déclarations sur l'honneur ci-jointes complétées et signées.
- Une lettre de motivation expliquant les raisons de votre demande de permis d'entraîner.
- Un justificatif récent de votre activité professionnelle.
- Une copie du courrier émanant de la MSA mentionnant la cessation de votre activité d'entraîneur professionnel ou le courrier de notification de retraite émanant de la MSA.
- Une copie recto-verso de votre pièce d'identité (carte nationale d'identité, passeport ou titre de séjour en cours de validité).
- Une copie de votre dernier avis d'imposition.
- Un virement bancaire (\*) d'un montant de **190.80 € TTC** destiné à couvrir les frais d'agrément.

#### (\*) Nos références bancaires :

Société Générale, Paris Rive Gauche Entreprises  
Tour Montparnasse 25<sup>ème</sup> étage  
33 avenue du Maine  
75755 PARIS CEDEX 15 (France)  
**IBAN: FR76 30003 03764 0005010001637**  
**Swift : SOGEFRPP RIG**

Restant à votre disposition pour tout autre renseignement, nous vous prions d'agréer, Madame, Monsieur,  
l'expression de nos salutations distinguées.

Votre dossier complet est à nous retourner :

- par email (documents au format pdf ou jpeg) à l'adresse suivante : **[mrolland@france-galop.com](mailto:mrolland@france-galop.com)**
- ou
- par courrier postal à l'adresse suivante : **France Galop - Service des Licences - 15 Boulevard de Douaumont - CS 64440 - 75819 PARIS CEDEX**

## DEMANDE D'AGREMENT EN QUALITE DE PERMIS D'ENTRAINER

Compte France Galop N°: ..... C (à compléter si vous avez déjà 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: ..... *Prénom & nom du père* .....  et de: ..... *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*

#### *Conjoint (e)*

- 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.....  
 .....

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> :

*Si Non-Résident :*

Etablissement stable en France <sup>(3)</sup>

- Résident  Non-Résident  
 UE  Hors UE  
 Oui  Non

**T.V.A.** <sup>(1)</sup> :  Assujetti  Non-assujetti **N° de T.V.A. :** .....

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

Disposez-vous d'un agrément au TROT ?  Oui  Non

Si oui, le(s)quel(s) : .....

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.

Je demande que mes coordonnées gérées par votre système d'information soient strictement réservées aux échanges de courriers en provenance de FRANCE GALOP.

Fait à ..... Le: .....

Signature :

(1) Cocher la case correspondante

(2) A compléter obligatoirement pour la transmission de vos relevés de comptes par email au format pdf

(3) Etablissement stable en matière de TVA, preneur ou prestataire de services, dont l'objet social vise les activités de courses hippiques

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 Boulevard Douaumont - CS 64440 - 75819 PARIS CEDEX

| INFORMATIONS | A compléter par la personne physique, le représentant légal de la société ou de la personne mineure |
|--------------|---|
|--------------|---|

|                                |  |
|--------------------------------|--|
| <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><br><small>(merci de cocher l'agrément sollicité lors de la demande)</small> | <input type="checkbox"/> Propriétaire / Associé / Bailleur <input type="checkbox"/> Entraineur<br><input type="checkbox"/> Personne autorisée à monter <input type="checkbox"/> Eleveur-bailleur<br><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**

**DEMANDE D'AGREMENT EN QUALITE DE PERMIS D'ENTRAINER****ETABLISSEMENT D'ENTRAINEMENT**

Nom: .....

Prénom (s): .....

Né (e) le : ..... à .....

Domicile: .....

Code Postal : ..... Ville : .....

Téléphone : ..... Portable : .....

E m a i l : .....

**ETABLISSEMENT D'ENTRAINEMENT**

Adresse des écuries : .....

.....

.....

Autre(s) entraîneur(s) occupant l'établissement : .....

.....

.....

Adresse des pistes : .....

.....

Nombre de boxes : ..... Description des pistes .....

.....

.....

Kilométrage entre le domicile et le lieu d'entraînement : .....

**JOINDRE UN PLAN SOMMAIRE DES INSTALLATIONS**

**ATTESTATION SUR L'HONNEUR DU CANDIDAT ENTRAINEUR**

Je soussigné(e) .....

**Déclare sur l'honneur :**

- a) ne pas exercer une activité de débourrage pré-entraînement de chevaux de courses au galop ;
- b) m'engage lorsque je serai titulaire de l'agrément en qualité de permis d'entraîner délivré par MM Les Commissaires de France Galop, à ne pas exercer cette activité comme le mentionne l'annexe 10 bis du Code des Courses au Galop.

Annexe 10 bis du Code des Courses au Galop : « (...) étant cependant observé que le candidat au permis d'entraîner ne doit pas être un professionnel du pré-entraînement, et du débourrage des chevaux de courses au galop. »

**J'atteste que les renseignements fournis sont exacts et reconnais être informé des sanctions prévues par le Code des Courses au Galop en cas de fausse déclaration.**

Fait à....., le .....

Signature

**ATTESTATION SUR L'HONNEUR DU CANDIDAT ENTRAINEUR**

Je soussigné(e) .....

**Déclare sur l'honneur :**

- a) ne pas être en état de liquidation judiciaire ou ne pas faire l'objet d'une procédure équivalente régie par un droit étranger ;
- b) ne pas être déclaré en état de faillite personnelle ou ne pas faire l'objet d'une procédure équivalente régie par un droit étranger ;
- c) ne pas être admis au redressement judiciaire ou à une procédure équivalente régie par un droit étranger ;
- d) avoir, au 31 décembre de l'année précédent celle au cours de laquelle la demande est déposée, souscrit les déclarations m'incombant en matière fiscale et sociale et acquitté les impôts et cotisations exigibles à cette date.

**J'atteste que les renseignements fournis sont exacts et reconnais être informé des sanctions prévues par le Code des Courses au Galop en cas de fausse déclaration.**

Fait à....., le .....

Signature

## concentrix 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 fiscal 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).