

DEMANDE D'AGREMENT EN QUALITE DE BAILLEUR-ELEVEUR PERSONNE MINEURE (NON EMANCIPEE)

PREAMBULE

Madame, Monsieur,

Depuis 2012, le Code des Courses au Galop prévoit l'agrément des éleveurs personnes physiques et personnes morales.

En effet, l'autorisation de percevoir les primes à l'élevage est subordonnée à l'obtention d'un agrément en qualité de bailleur-éleveur délivré par les Commissaires de France Galop.

Dans un souci de préservation de l'intégrité du monde hippique, la délivrance de l'agrément est subordonnée à des formalités administratives d'usage, notamment en ce qui concerne l'enquête de moralité prévue par les dispositions des Décrets Ministériels n°97-456 du 5 mai 1997 et n°2010-1314 du 2 novembre 2010, relatifs aux sociétés de courses de chevaux et au pari-mutuel.

Pour nous permettre de constituer votre dossier de demande d'agrément en qualité de bailleur-éleveur, nous vous invitons à nous retourner par courrier ou par email les formulaires ci-joints complétés, accompagnés des éléments requis.

Vous en remerciant par avance, nous vous prions d'agréer, Madame, Monsieur, l'expression de nos salutations distinguées.

VOTRE INTERLOCUTEUR POUR LE TRAITEMENT DE VOTRE DEMANDE

M. Laurent PAYEN
01.49.10.21.56
LPAYEN@FRANCE-GALOP.COM

France Galop
Service des Licences
15 Boulevard de Douaumont
CS 64440
75819 PARIS Cedex

DEMANDE D'AGREMENT EN QUALITE DE BAILLEUR-ELEVEUR PERSONNE MINEURE (NON EMANCIPEE) LISTE DES ELEMENTS REQUIS

La demande peut être faite par l'envoi de ces documents

→ par courriel à lpayen@france-galop.com

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

Documents obligatoires

☒	Documents requis	
☐	Formulaire de demande d'agrément	<i>Document ci-joint, à compléter</i>
☐	Virement bancaire	<i>Se reporter au document lié à la tarification</i>
☐	Relevé d'identité bancaire ou postal au nom du mineur (R.I.B. ou R.I.P.)	<u>Validité</u> Document officiel émis par la banque à votre nom
☐	Copie d'un document d'identité en cours de validité pour le mineur <u>et</u> les administrateurs légaux ou tuteurs *	Carte nationale d'identité Passeport Titre de séjour Permis de conduire <u>Validité</u> document en cours de validité, recto et verso visible et lisible
☐	Copie du dernier avis d'imposition sur les revenus des administrateurs légaux ou tuteurs	<u>Validité</u> Année N-1
☐	Photocopie complète du livret de famille ou extrait d'acte de naissance	

* ressortissant de pays en dehors de l'Union Européenne : un second document d'identité devra être fourni.

Documents facultatifs

☒	Documents requis	
☐	Justificatif de domicile	<i>Si votre adresse est différente de celle sur l'avis d'imposition transmis. Validité : Daté de moins de 3 mois</i>

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 - 15 boulevard de Douaumont - CS 64440 - 75819 Paris Cedex

**DEMANDE D'AGREMENT EN QUALITE DE BAILLEUR-ELEVEUR
PERSONNE MINEURE (NON EMANCIPEE)
TARIFICATION 2026**

**Demande d'agrément sous format papier
(transmission par courrier / courriel)**

Prestation	Tarif H.T.	TVA	TTC
Frais d'agrément	129,00 €	25,80 €	154,80 €
Cotisation sociétaire *	32,60 €	6,52 €	39,12 €
Total			193,92 €

Le paiement de ces frais s'effectue par virement sur le relevé d'identité bancaire ci-dessous.

Merci d'indiquer s'il vous plait sur le virement votre nom, prénom suivi de « agrément bailleur-éleveur ».

* Si vous avez déjà réglé la cotisation sociétaire annuelle, votre compte ne sera pas de nouveau prélevé.

Coordonnées bancaires de France Galop

CODE BANQUE 30003 **CODE GUICHET** 03764 **N° COMPTE** 000 501 000 16 **Clé RIB** 37
TITULAIRE « FRANCE GALOP » **BANQUE** SOCIETE GENERALE
IBAN FR76 30003 03764 00050100016 37
SWIFT CODE SOGEFRPP

DEMANDE D'AGREMENT EN QUALITE DE BAILLEUR-ELEVEUR PERSONNE MINEURE (NON EMANCIPEE) - FICHE DE RENSEIGNEMENTS

FORMULAIRE A COMPLETER EN SON INTEGRALITE PAR LE REPRESENTANT LEGAL OU LE TUTEUR

INFORMATIONS CONCERNANT LE MINEUR

Civilité	☐ Madame ☐ Monsieur
Nom	
Prénom(s)	
Nom de jeune fille	
Né(e) le	
Lieu de naissance	
Fils, fille de (père)	
et de (mère)	
Adresse	
Code postal	
Ville	
Pays	
Téléphone	
Portable	
Courriel	

INFORMATIONS CONCERNANT LE REPRESENTANT LEGAL OU LE TUTEUR

Civilité	☐ Madame ☐ Monsieur
Nom	
Prénom(s)	
Nom de jeune fille	
Né(e) le	
Lieu de naissance	
Fils, fille de (père)	
et de (mère)	
Adresse	
Code postal	
Ville	

Pays	
Téléphone	
Portable	
Courriel	

Situation de famille
☐ Célibataire
 ☐ Pacsé(e)
 ☐ Marié(e)
 ☐ Divorcé(e)
 ☐ Veuf(ve)

Nombre d'enfants	
Vous	
Profession	
Nom et adresse de l'entreprise	
Nature de l'activité de l'entreprise	
Votre conjoint(e)	
Nom	
Prénom	
Né(e) le	
Lieu de naissance	
Nationalité	
Profession	
Nom et adresse de l'entreprise	
Nature de l'activité de l'entreprise	

STATUT FISCAL EN FRANCE DU MINEUR

Votre statut
☐ Résident
 ☐ Non-Résident
Si Non-Résident
☐ Union Européenne
 ☐ Hors Union Européenne

ATTESTATION D'HEBERGEMENT

Je soussigné(e)	
Né(e) le	
Lieu de naissance	
Déclare sur l'honneur héberger à mon domicile l'enfant	
Né(e) le	
Lieu de naissance	
Depuis le	
A l'adresse suivante	

CONFIDENTIALITE DE VOS DONNEES

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

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 - 15 boulevard de Douaumont - CS 64440 - 75819 Paris Cedex

INFORMATIONS REGLEMENTAIRES DANS LE CADRE DE VOTRE DEMANDE D'AGREMENT**Atteste par la présente prendre connaissance des dispositions suivantes et les accepter**

En ma qualité de représentant légal ou tuteur, agir au nom et pour le compte de l'enfant précité, je m'engage à respecter les dispositions du Code des Courses au Galop, dont je déclare connaître les dispositions, et notamment son article 12, 2°.

Je me porte garant de tous les engagements contractés par le mineur que ce soit à l'égard des tiers ou à l'égard de France Galop et reconnais qu'aucune nullité ne pourra être opposée du fait de sa minorité.

Je m'engage à protéger ses intérêts contractuels jusqu'à sa majorité légale ou son éventuelle émancipation et informer les Commissaires de France Galop en cas de perte de l'autorité conférée.

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

Nom et prénom
(représentant légal
ou tuteur)

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

☐ Madame ☐ 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.