

## DEMANDE D'AGREMENT EN QUALITE DE BAILLEUR-ELEVEUR PERSONNE MORALE

### 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.

Afin de simplifier les procédures et en cas d'agrément, vous aurez ainsi la possibilité de donner en location vos produits d'élevage en établissant des contrats de location.

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 d'éleveur-bailleur, nous vous invitons à nous retourner par courrier ou par email les formulaires ci-joints complétés, accompagnés des documents indiqués.

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](mailto: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 MORALE - LISTE DES ELEMENTS REQUIS

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

→ par courriel à [lpayen@france-galop.com](mailto:lpayen@france-galop.com)

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

### Documents obligatoires

|                                     |                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                             |
|-------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> | <b>Documents requis</b>                                                                                                                              |                                                                                                                                                                             |
| <input type="checkbox"/>            | <b>Fiche de renseignements concernant la société et le gérant/président/directeur général</b>                                                        | <i>Document ci-joint, à compléter</i>                                                                                                                                       |
| <input type="checkbox"/>            | <b>Fiche de renseignements concernant les bénéficiaires effectifs</b>                                                                                | <i>Document ci-joint, à compléter</i>                                                                                                                                       |
| <input type="checkbox"/>            | <b>Virement bancaire</b>                                                                                                                             | <i>Se reporter au document lié à la tarification</i>                                                                                                                        |
| <input type="checkbox"/>            | <b>Relevé d'identité bancaire ou postal (R.I.B. ou R.I.P.)</b>                                                                                       | <b><u>Validité</u></b> Document officiel émis par la banque à votre nom                                                                                                     |
| <input type="checkbox"/>            | <b>Copie d'un document d'identité en cours de validité : *</b><br>- du gérant/président/directeur général<br>- de chacun des bénéficiaires effectifs | Carte nationale d'identité<br>Passeport<br>Titre de séjour<br>Permis de conduire<br><b><u>Validité</u></b> Document en cours de validité, recto et verso visible et lisible |
| <input type="checkbox"/>            | <b>Copie des statuts</b>                                                                                                                             |                                                                                                                                                                             |
| <input type="checkbox"/>            | <b>Extrait KBIS du Registre du Commerce et des Sociétés</b>                                                                                          | <b><u>Validité</u></b> Daté de moins de 3 mois                                                                                                                              |
| <input type="checkbox"/>            | <b>Copie du dernier avis d'imposition concernant :</b><br>- le gérant/président/directeur général<br>- chaque bénéficiaire effectif                  | <b><u>Validité</u></b> Année N-1                                                                                                                                            |

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

### Documents facultatifs

|                                     |                                                                                                   |                                                                                                                                     |
|-------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> | <b>Documents requis</b>                                                                           |                                                                                                                                     |
| <input type="checkbox"/>            | <b>Certificat d'assujettissement TVA (UE) ou une photocopie de la dernière déclaration de TVA</b> | <i>Si assujetti à la T.V.A.</i>                                                                                                     |
| <input type="checkbox"/>            | <b>Justificatif de domicile</b>                                                                   | <i>Si votre adresse est différente de celle sur l'avis d'imposition transmis.</i><br><b><u>Validité</u></b> Daté de moins de 3 mois |

**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 MORALE - 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 €         |
| <b>Total</b>            |            |         | <b>193,92 €</b> |

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

Merci d'indiquer s'il vous plaît sur le virement le nom de la personne morale suivi de « agrément bailleur-éleveur ».

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

**Si la signature d'un contrat de location est envisagée, une provision de compte de 150 € devra être transmise en complément de votre demande.**

### 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 MORALE  
FICHE DE RENSEIGNEMENT  
CONCERNANT LA SOCIETE ET LE GERANT**

**FORMULAIRE A COMPLETER EN SON INTEGRALITE**

**INFORMATIONS GENERALES**

|                                                            |                                                           |
|------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------|
| Dénomination                                               | <input type="text"/>                                      |
| Forme juridique                                            | <input type="text"/>                                      |
| Registre du Commerce de                                    | <input type="text"/>                                      |
| Numéro d'inscription                                       | <input type="text"/>                                      |
| Nature et activité de l'entreprise                         | <input type="text"/>                                      |
| La société a-t-elle déjà un compte France Galop ?          | <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non |
| Si oui, quel est votre numéro de compte ?                  | <input type="text"/>                                      |
| La société a-t-elle déjà un agrément délivré par Le Trot ? | <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non |
| Si oui, lequel ?                                           | <input type="text"/>                                      |

**SIEGE SOCIAL**

|             |                      |
|-------------|----------------------|
| Adresse     | <input type="text"/> |
| Code postal | <input type="text"/> |
| Ville       | <input type="text"/> |
| Pays        | <input type="text"/> |
| Téléphone   | <input type="text"/> |
| Fax         | <input type="text"/> |
| Courriel    | <input type="text"/> |

**Nom, prénom et signature**

**INFORMATIONS CONCERNANT LE GERANT / PRESIDENT / DIRECTEUR GENERAL**
☐ Gérant ☐ Président ☐ Directeur Général

**Statut**
**Nom**
**Prénoms**
**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**
**Nom, prénom et signature**

**STATUT FISCAL EN FRANCE DU GERANT / PRESIDENT / DIRECTEUR GENERAL****Votre statut****Si Non-Résident**☐ Résident☐ Union Européenne☐ Non-Résident☐ Hors Union Européenne**PERSONNE MORALE / TAXE SUR LA VALEUR AJOUTEE (TVA)****Assujettissement à la TVA**

(la qualité d'assujetti dépend de l'exercice d'une activité professionnelle)

☐ Assujetti☐ Non-assujetti**Numéro de TVA (si assujetti)****Date d'assujettissement****Statut dans le cadre de  
l'activité de courses**☐ Particulier☐ Professionnel**Statut fiscal en France**☐ Résident☐ Non-Résident**Si non-résident, établissement  
stable en France**☐ Oui☐ Non

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

J'atteste sur l'honneur être légalement imposable à la Taxe sur la Valeur Ajoutée 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.

**DECLARATION****Je soussigné(e)**

agissant en qualité de gérant / président / directeur général de ladite société, sollicite un agrément auprès de France Galop en qualité de :

**BAILLEUR-ELEVEUR - PERSONNE MORALE**

Je reconnais et accepte que la société soit régie par les dispositions du Code des Courses au Galop.

Je m'engage à signaler sans délai toute modification dans la gérance ou dans la composition des porteurs de parts.

Je reconnais qu'une omission ou un refus de signaler une modification de gérant ou de porteur de parts est susceptible d'entraîner la suspension ou le retrait de l'agrément accordé par les Commissaires de France Galop à la société.

Enfin, je m'engage à informer les Commissaires de France Galop au cas où l'activité de la société cesserait, que ce soit dans le cadre d'une dissolution ou dans le cadre d'une liquidation.

**Nom, prénom et signature**

## 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

Pour information et selon les dispositions de l'article 12, 2°, § X du Code des Courses au Galop, toute personne agréée en qualité d'éleveur est automatiquement agréée en qualité de bailleur.

## DECLARATION DES BENEFICIAIRES EFFECTIFS

En complément de cette fiche de renseignements à compléter pour la société et le gérant, nous vous rappelons qu'une fiche de renseignements (jointe à ce dossier) doit être complétée pour chaque bénéficiaire effectif de la société.

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

**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

Nom et prénom

Signature

**DEMANDE D'AGREMENT EN QUALITE DE BAILLEUR-ELEVEUR  
(PERSONNE MORALE)  
BENEFICIAIRE EFFECTIF - FICHE DE RENSEIGNEMENTS**

**FORMULAIRE A COMPLETER EN SON INTEGRALITE**

|                              |                                                                   |
|------------------------------|-------------------------------------------------------------------|
| <b>Civilité</b>              | <input type="checkbox"/> Madame <input type="checkbox"/> Monsieur |
| <b>Nom</b>                   | <input type="text"/>                                              |
| <b>Prénoms</b>               | <input type="text"/>                                              |
| <b>Nom de jeune fille</b>    | <input type="text"/>                                              |
| <b>Né(e) le</b>              | <input type="text"/>                                              |
| <b>A</b>                     | <input type="text"/>                                              |
| <b>Fils, fille de (père)</b> | <input type="text"/>                                              |
| <b>et de (mère)</b>          | <input type="text"/>                                              |
| <b>Adresse</b>               | <input type="text"/>                                              |
| <b>Code postal</b>           | <input type="text"/>                                              |
| <b>Ville</b>                 | <input type="text"/>                                              |
| <b>Pays</b>                  | <input type="text"/>                                              |
| <b>Téléphone</b>             | <input type="text"/>                                              |
| <b>Portable</b>              | <input type="text"/>                                              |
| <b>Courriel</b>              | <input type="text"/>                                              |

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

|                                             |                      |
|---------------------------------------------|----------------------|
| <b>Nombre d'enfants</b>                     | <input type="text"/> |
| <b>Vous</b>                                 |                      |
| <b>Profession</b>                           | <input type="text"/> |
| <b>Nom et adresse de l'entreprise</b>       | <input type="text"/> |
| <b>Nature de l'activité de l'entreprise</b> | <input type="text"/> |
| <b>Votre conjoint(e)</b>                    |                      |
| <b>Nom</b>                                  | <input type="text"/> |
| <b>Prénom</b>                               | <input type="text"/> |
| <b>Né(e) le</b>                             | <input type="text"/> |
| <b>A</b>                                    | <input type="text"/> |
| <b>Nationalité</b>                          | <input type="text"/> |
| <b>Profession</b>                           | <input type="text"/> |
| <b>Nom et adresse de l'entreprise</b>       | <input type="text"/> |
| <b>Nature de l'activité de l'entreprise</b> | <input type="text"/> |

## STATUT FISCAL EN FRANCE

**Votre statut**

**Si Non-Résident**

**Etablissement stable en France**

☐ Résident

☐ Union Européenne

☐ Oui

☐ Non-Résident

☐ Hors Union Européenne

☐ Non

## 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

Pour information et selon les dispositions de l'article 12, 2°, § X du Code des Courses au Galop, toute personne agréée en qualité d'éleveur est automatiquement agréée en qualité de bailleur.

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

**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**

**Nom et prénom**

**Signature**

## IDENTIFICATION DU CLIENT

## LE CLIENT (PERSONNE MORALE)

|                                                         |  |
|---------------------------------------------------------|--|
| Dénomination sociale et forme juridique :               |  |
| Numéro d'identification national (SIREN/SIRET) :        |  |
| Adresse du Siège Social (Adresse + CP + Ville + Pays) : |  |

## LE REPRESENTANT LEGAL

|                                             |  |
|---------------------------------------------|--|
| Nom – Prénom :                              |  |
| Né à (CP + Ville + Pays) :                  |  |
| Domicilié à (Adresse + CP + Ville + Pays) : |  |
| Profession(s) :                             |  |

## DECLARATION DES BENEFICIAIRES EFFECTIFS

Les informations vous aidant à compléter cette section sont situées dans l'annexe « Note explicative – Déclaration des BE ».

Déclare ci-dessous que :

☐ Une ou plusieurs personnes physiques détiennent directement ou indirectement plus de 25,00% des intérêts.

Dans ce cas, remplir le formulaire suivant :

| A | NOMS | PRENOM(S) | DATE ET LIEU DE<br>NAISSANCE | ADRESSE DU DOMICILE<br>(dont CP + Ville + Pays) | % FINAL DE LA<br>PARTICIPATION | EN CAS DE DETENTION<br>INDIRECTE |
|---|------|-----------|------------------------------|-------------------------------------------------|--------------------------------|----------------------------------|
|   |      |           | Date de naissance            |                                                 |                                | Raison sociale et Pays           |
|   |      |           |                              |                                                 |                                |                                  |
|   |      |           | Ville et Pays                |                                                 |                                | N° d'identification national     |
|   |      |           |                              |                                                 |                                |                                  |
| B | NOMS | PRENOM(S) | DATE ET LIEU DE<br>NAISSANCE | ADRESSE DU DOMICILE<br>(dont CP + Ville + Pays) | % FINAL DE LA<br>PARTICIPATION | EN CAS DE DETENTION<br>INDIRECTE |
|   |      |           | Date de naissance            |                                                 |                                | Raison sociale et Pays           |
|   |      |           |                              |                                                 |                                |                                  |
|   |      |           | Ville et Pays                |                                                 |                                | N° d'identification national     |
|   |      |           |                              |                                                 |                                |                                  |
| C | NOMS | PRENOM(S) | DATE ET LIEU DE<br>NAISSANCE | ADRESSE DU DOMICILE<br>(dont CP + Ville + Pays) | % FINAL DE LA<br>PARTICIPATION | EN CAS DE DETENTION<br>INDIRECTE |
|   |      |           | Date de naissance            |                                                 |                                | Raison sociale et Pays           |
|   |      |           |                              |                                                 |                                |                                  |
|   |      |           | Ville et Pays                |                                                 |                                | N° d'identification national     |
|   |      |           |                              |                                                 |                                |                                  |

NB : Joindre la copie d'une pièce d'identité en cours de validité pour chacune des personnes physiques déclarées ci-dessus.

CPS se réserve le droit de demander des pièces complémentaires si nécessaire.

☐ Aucune personne physique ne détient plus de 25,00% des intérêts.

S'engage à informer [kyc@concentrix.com](mailto:kyc@concentrix.com) de tout changement relatif aux bénéficiaires effectifs de la société.

|              |                                       |              |
|--------------|---------------------------------------|--------------|
| Fait le :    | Nom du Représentant Légal / Délégué : | Signature :  |
| <br><br><br> | <br><br><br>                          | <br><br><br> |

NB : Si le document est signé par un délégué au lieu du représentant légal, merci de fournir une copie valide de la pièce d'identité du délégué, ainsi qu'une délégation de pouvoir dûment signée par le représentant légal.

## AUTO-CERTIFICATION DE RESIDENCE FISCALE – PERSONNE MORALE

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 »), impose aux établissements de paiement comme CPS de collecter des informations sur la résidence fiscale de ses clients personnes morales.

### 1 - STATUT DE L'ENTITE

Merci de cocher la case du statut approprié de la personne morale, ainsi que la sous-catégorie associée le cas échéant. Les informations vous aidant à compléter cette section et à identifier votre statut sont situées dans l'annexe « Note explicative – Auto-certification de résidence fiscale ».

☐ **Votre société exerce une activité commerciale, industrielle ou des services** (Entité Non Financière Active)

Exemples : vente, prestation de service, exploitation agricole, artisanat, etc.

OU

☐ Votre société entre dans un autre cas, comme une holding, une société patrimoniale, etc. (Entité Non Financière Passive). Merci de cocher cette case si plus de 50 % de vos revenus sont des revenus dits „passifs” (ex : loyers, dividendes, intérêts). Nous vous contacterons pour des éléments complémentaires éventuels.

☐ Votre société est une Institution Financière. Veuillez indiquer le code GIIN (Global Intermediary Identification Number) : .....

### 2 - RESIDENCE FISCALE

**1/ Veuillez indiquer ci-dessous, la liste de tous les pays où la personne morale est considérée comme résidente à des fins fiscales, y compris la France, ainsi que le NIF pour chaque pays.**

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

\* Numéro SIREN pour la France / Indiquer N/A si le pays de résidence fiscale n'émet pas de NIF.

**2/ Veuillez indiquer ci-dessous votre situation au regard des Etats-Unis (FATCA) :**

☐ La société n'est pas une entité américaine ni contrôlée par une personne américaine.

☐ La société est une entité américaine ou contrôlée par un ressortissant américain.

Dans ce cas, veuillez indiquer le Numéro d'identification fiscal américain / TIN : .....

### 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 ([kyc@concentrix.com](mailto:kyc@concentrix.com)).**

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 : .....

Le : .....

Nom – Prénom : .....

**Signature**

## NOTE EXPLICATIVE DES DECLARATIONS REGLEMENTAIRES

## 1. Déclaration du (des) Bénéficiaire(s) Effectif(s) (BE)

## 1. POURQUOI CETTE DEMANDE DE « DECLARATION DE BENEFICIAIRE EFFECTIF » ?

En vertu de la réglementation relative à la prévention de l'utilisation du système financier aux fins du blanchiment d'argent et du financement du terrorisme et en sa qualité d'Etablissement de paiement, CPS a l'obligation de se conformer aux réglementations en matière d'approbation, les institutions financières sont tenues de respecter des règles/réglementations nationales et internationales de plus en plus contraignantes (*Directive (UE) 2018/843 du Parlement européen et du Conseil du 30 mai 2018, transposée en droit français par l'ordonnance n° 2020-115 du 12 février 2020 et les décrets n° 2020-118 et n° 2020-119 du 12 février 2020 et article L. 561-2-2 du code monétaire et financier*). Le processus de déclaration du (des) BE répond à cette exigence. Les formalités de cette déclaration sont décrites dans les paragraphes suivants.

## 2. QU'EST-CE QUE LE (S) « BENEFICIAIRE(S) EFFECTIF(S) (BE) » :

Doit être considéré comme **Bénéficiaire Effectif (BE)** toute personne physique détentrice d'un '**intérêt**' (direct ou indirect) plus de 25 % dans (l'actif de) l'entreprise. Cet '**intérêt**' peut se traduire par la détention (directe ou indirecte) plus de 25% du capital social, de droits de votes correspondants ou d'un contrôle effectif de l'entreprise. Cela inclut la ou les personnes disposant d'un pouvoir de nommer ou de révoquer la majorité des membres des organes d'administration, de gestion, de direction ou de surveillance ; ou exerçant, par d'autres moyens, un pouvoir de contrôle sur les organes d'administration, de gestion, de direction ou de surveillance. Chaque BE doit être déclaré et identifié par : son nom complet, son adresse complète (incluant le lieu de résidence). Cette déclaration s'effectue via la présente **Déclaration du BE**.

Merci de renseigner pour chaque BE le pourcentage global d'intérêt (direct et/ou indirect) détenu dans (l'actif de) l'entreprise.

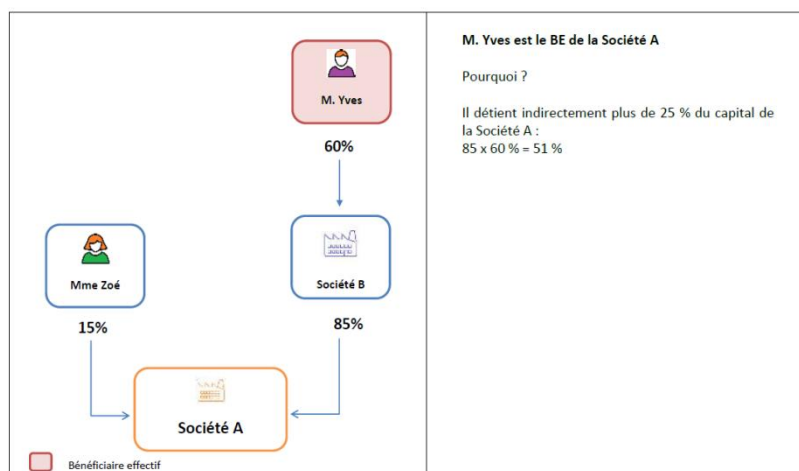
## ■ Intérêt direct

La personne physique/propriétaire détient de manière directe plus de 25 % dans (l'actif de) l'entreprise.

## ■ Intérêt indirect

Lorsque l'entreprise est détenue par une(des) entité(s) juridique(s), il n'est pas nécessaire de renseigner toutes les entreprises intermédiaires. Prière de remplir le **pourcentage final de la participation** du BE (personne physique) dans (l'actif de) l'entreprise.

## Méthode de calcul pourcentage final de la participation



## 3. QUI EST TENU DE SIGNER LA DECLARATION ?

La déclaration complétée doit être signée par la(les) personne(s) qui est (sont) autorisée(s) à représenter le Client vis-à-vis de tierces parties, conformément à son régime statutaire et légal.

## 2. Auto-certification de résidence fiscale – Personne morale

### DEFINITIONS

**ENF** : Une « Entité Non Financière » est une Entité qui n'est pas une Institution Financière, c'est-à-dire une Entité qui n'est ni un établissement de dépôt, ni un établissement gérant des dépôts de titres, ni une compagnie d'assurance-vie ou une entité d'investissement. On distingue deux types d'ENF : les ENF Actives et les ENF Passives.

**ENF Active** : Une « Entité Non Financière » Active désigne une entité dont l'activité économique est principalement "réelle", c'est-à-dire qu'elles génèrent la majorité de leurs revenus (plus de 50%) à travers des activités commerciales, industrielles, ou de services. Par exemple :

- Une Entreprise qui vend des produits ou fournit des services ;
- Une ENF dont moins de 50 % des revenus bruts de l'année civile précédente ou d'une autre période de référence comptable pertinente sont des revenus passifs ET moins de 50 % des actifs détenus au cours de l'année civile précédente ou d'une autre période de référence comptable pertinente sont des actifs qui produisent ou qui sont détenus pour obtenir des revenus passifs. En pratique, cela correspond principalement à des entités industrielles ou commerciales (ex : une société qui exploite une usine, un commerce ou un restaurant) ;
- Une ENF cotée en bourse : les actions de l'ENF font l'objet de transactions régulières sur un marché boursier réglementé où l'ENF est une Entité liée à une telle Entité ;
- Une Entité publique, une organisation internationale, une banque centrale ou une Entité détenue à 100 % par les structures précitées ;
- Une société holding d'un groupe non financier ;
- Une start-up ;
- Une ENF dont les actifs sont en cours de liquidation ou ENF en cours de restructuration ;
- Un centre de trésorerie membre d'un groupe non financier ;
- Une Entité à but non lucratif.

**ENF Passive** : Une « ENF Passive » se définit par opposition aux ENF Actives : toute ENF qui n'est pas Active est Passive, elle n'a pas d'activité économique significative, mais détient des actifs (comme des placements financiers ou des biens immobiliers) et la majorité des revenus (plus de 50%) proviennent de ces actifs. En pratique, les ENF Passives pourront correspondre à des sociétés patrimoniales, des clubs d'investissements, des « Family Offices », des Sociétés civiles immobilières, certaines sociétés holding. Une entité d'investissement gérée professionnellement et implantée dans une juridiction non participante à l'accord EAI-CRS est traitée comme une ENF Passive et non comme une Institution financière. Les différents CODE NACE pouvant correspondre à une ENF passive :

- 64.3, à savoir les fonds de placement et entités financières similaires ;
- 66.19, à savoir les supports juridiques de gestion de patrimoine mobilier ;
- 66.3, à savoir les gestions de fonds, certaines sociétés civiles peuvent relever des ENF passive et avoir ce code NACE ;
- 68.1, 68.2, 68.31, 68.32, à savoir les activités immobilières, si elles sont sous forme de SCI.

**NIF** : Le « NIF » désigne le Numéro d'identification fiscal utilisé pour les besoins du fisc (en anglais : « Tax Identification Number » ou TIN).

**Ressortissant américain** : Personne qualifiée de contribuable américain au regard de la législation fiscale en vigueur aux Etats-Unis :

- Toute personne bénéficiant de la citoyenneté américaine ;
- Tout résident légal des États-Unis (ex : titulaire de la carte verte américaine) ;
- Toute personne résidant de façon permanente aux États-Unis ou y ayant passé une période suffisamment longue au cours des trois dernières années ;
- Une entité créée aux États-Unis d'Amérique, ou en vertu du droit fédéral américain, ou d'un des États fédérés américains ;
- Une entité dans laquelle au moins un bénéficiaire effectif US Person détient plus de 25% des droits.

### INFORMATIONS COMPLEMENTAIRES

La notion de résidence fiscale est définie par chaque pays. Pour connaître sa situation au regard des législations fiscales, il convient de se référer à la définition émise par les services fiscaux des pays susceptibles de vous concerner et de faire appel, le cas échéant, à un conseil fiscal. Pour vous aider à trouver le « NIF » qui peut vous être attribué, vous pouvez saisir dans un moteur de recherche :

- « NIF Europe » et cliquer sur le site de la Commission Européenne ([ec.europa.eu](http://ec.europa.eu)) ;
- « Tax identification numbers (TINs) – OECD » et consulter le site de l'OCDE ([oecd.org](http://oecd.org)).

#### Concentrix Payment Services France SAS

450 rue Félix Esclançon – BP 22

73291 La Motte Servolex Cedex - FRANCE

S.A.S. au capital de 3 967 695 €  
Tél. : +33(0)4 56 64 83 00  
<https://www.concentrix.com/>

RCS Chambéry 330 423 815  
N° TVA: FR 36 330 423 815  
N° Code Interbancaire (CIB) : 16518E  
N° d'immatriculation d'intermédiaire en assurance ORIAS : 12 064 847