



FRANCE GALOP

**Société d'Encouragement pour l'Amélioration des Races
de Chevaux de Galop en France**

Siège social: 46 Place Abel Gance - 92655 BOULOGNE CEDEX

Service des Licences

Téléphone : 01.49.10.21.29 - Télécopieur: 01.49.10.21.45

Email : hbasse@france-galop.com

PREMIERE DEMANDE D'AGREMENT EN QUALITE DE BAILLEUR

DOCUMENTS JOINTS

- **DEMANDE DE CONSTITUTION D'UN DOSSIER (1)**
- **DEMANDE D'OUVERTURE DE COMPTE A FRANCE GALOP (1)**
- **FICHE TAXE SUR LA VALEUR AJOUTEE (2)**
- **ATTESTATION DE T.V.A. (1)**
- **POUVOIRS (3)**
- **CARTE D'ACCES AUX HIPPODROMES (3)**

(1) à retourner obligatoirement

(2) pour information

(3) facultatif



FRANCE
GALOP

DOSSIER DE DEMANDE D'AGREMENT BAILLEUR

Service des Licences - Tel: 01.49.10.21.29 - Fax: 01.49.10.21.45 Email: hbasse@france-galop.com

Nom du cheval :

Madame Mademoiselle Monsieur ⁽¹⁾

Noms: Nom de jeune fille :

Prénoms:

Date de naissance: Lieu de naissance:

Fils Fille de (1) et:

Adresse:

Code postale: Ville:

Pays: Nationalité:

Téléphone: Portable:

Fax: Email:

Situation de famille ⁽¹⁾	<input type="checkbox"/> Célibataire	Conjoint(e)	Nom : <input type="text"/>
	<input type="checkbox"/> Marié(e) le: <input type="text"/>		Prénom : <input type="text"/>
	<input type="checkbox"/> Régime matrimonial: <input type="text"/>		Né(e) le : <input type="text"/>
	<input type="checkbox"/> Nombre d'enfants: <input type="text"/>		à: <input type="text"/>
	<input type="checkbox"/> Veuf(ve)		Nationalité: <input type="text"/>
	<input type="checkbox"/> Divorcé(e) le: <input type="text"/>		

Statut fiscal en France : Résident Non-résident (1)

Profession de l'intéressé(e) :

Nom et adresse de l'entreprise :

Nature de l'activité de l'entreprise:

Profession du conjoint:

Nom et adresse de l'entreprise:

Nature de l'activité de l'entreprise:

(1) Cocher la case correspondante

Fait à le:
Signature:

Joindre un chèque de 269.68 € TTC à l'ordre de FRANCE GALOP (169,68 € TTC pour frais de constitution du dossier et 100 € de provision), accompagné d'un relevé d'identité bancaire

DEMANDE D'OUVERTURE DE COMPTE PERSONNE PHYSIQUE

Service des Comptes Professionnels

Tel : 01 49 10 20 80

Fax : 01 49 10 22 79

e-mail : comptes.pro@france-galop.com

Madame Mademoiselle Monsieur (1)

Nom : Prénoms :

Né(e) le : A :

Nom de jeune fille: Nationalité :

Adresse :

Code postal : Ville :

Pays : Email :

Téléphone : Fax :

Nom du conjoint : Prénom du conjoint:

Statut fiscal en France ⁽¹⁾ :

Résident Non-résident

UE Hors UE

T.V.A. ⁽¹⁾ :

Assujetti (2) Non-assujetti

Pour les propriétaires de nationalité étrangère résidant en France, joindre une copie de la carte de résident.

Fait à :

Le :

Signature :

A remplir si vous avez déjà un numéro de compte à France Galop:

Compte N°:

(1) cochez la case correspondante.

(2) remplir le formulaire TVA.

Tableau récapitulatif du traitement de la Taxe sur la Valeur Ajoutée:

	Membre Français ou étranger ayant un établissement stable (TVA)		Membre établi dans l'UE (consommation du service dans cet autre E Membre)		Membre Hors UE	
	Assujetti à la TVA ^(b) Professionnel	Non assujetti TVA ^(c) Particulier/Professionnel ^(a)	Assujetti à la TVA ^(b) Professionnel	Non assujetti TVA ^(c) Particulier/Professionnel	Assujetti à la TVA ^(b) Professionnel	Non assujetti TVA ^(c) Particulier/Professionnel
	TTC	TTC	HT	TTC	HT	TTC
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	TTC ^(d) TVA facturable à FG par les membres; TVA collectée à déclarer par les membres. TVA récupérable par FG.	HT Exonération de TVA (ou HT)	HT Déclaration par autoliquidation de la TVA par FG	HT Déclaration par autoliquidation de la TVA par FG	HT Déclaration et autoliquidation de la TVA par FG	HT Déclaration et autoliquidation de la TVA par FG

^(a) 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

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

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

^(d) L'article 13 de la Loi de Finance de 1987 prévoit que tous les gains de courses, prix et primes, doivent comporter une TVA de 7%, calculée sur le montant du prix et versée en plus de celui-ci. Cette TVA ne doit être versée qu'aux propriétaires et éleveurs, résidents fiscaux en France, ayant auparavant attesté y être assujettis.

Rappel :

En application de l'article 298 Bis II 5° du Code Général des Impôts, sont obligatoirement imposables à la TVA selon le régime agricole au titre d'une année donnée, les Exploitants qui ont encaissé, pendant les deux années consécutives précédentes, un chiffre de recette moyen supérieur à 46 000 euros. Il doit être tenu compte de l'ensemble des recettes, gains de courses et primes à l'élevage compris.

ATTESTATION DE TAXE SUR LA VALEUR AJOUTÉE

Dans le cadre du fonctionnement de votre compte il est indispensable, pour le service des comptes professionnels, que cette attestation soit complétée. Pour vous aider dans cette démarche, un service de France Galop est à votre disposition:

E-mail : comptes.pro@france-galop.com - Tel : +33(0)1 49 10 20 80

Si vous n'êtes pas assujetti, vous voudrez bien nous retourner l'attestation après l'avoir barrée en travers et y avoir porté vos noms, prénoms, adresse et numéro de compte.

Je soussigné(e),

Madame

Mademoiselle

Monsieur

Nom :

Prénoms :

Adresse :

Code postal:

Ville :

Pays :

Gérant(e) de la société (si applicable) :

Assujettissement à la TVA (1) :

Oui

Non

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 (2):

Oui

Non

N° de compte à FRANCE GALOP (3):

Atteste sur l'honneur que la société est légalement imposable à la Taxe sur la Valeur Ajoutée depuis le et donne mandat à la société FRANCE GALOP au nom de ma société, des factures correspondant aux prix et primes gagnés.

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.

N° de T.V.A. (4):

Je m'engage à communiquer à France Galop toute modification de mon statut fiscal à l'égard de la T.V.A.

Ci-joint un certificat d'assujetti TVA (UE) ou une photocopie de la dernière déclaration de T.V.A.

Fait à :

Le :

Signature :

1. La qualité d'assujetti dépend de l'exercice d'une activité économique professionnelle.
2. Établissement stable en matière de TVA, preneur ou prestataire de service, dont l'objet social vise les activités de courses hippiques.
3. Pour les personnes ayant déjà un compte.
4. Du pays de résidence fiscale ou de l'établissement stable le cas échéant.



FRANCE
GALOP

POUVOIRS

PERSONNE PHYSIQUE

I - POUVOIR POUR LE FONCTIONNEMENT DU COMPTE.

II - POUVOIR POUR LA SIGNATURE D'UN CONTRAT
D'ASSOCIATION OU DE LOCATION.

COMPTE N°:

C

NOM :

I - POUVOIR CONCERNANT LE FONCTIONNEMENT DU COMPTE

Je soussigné(e)

Nom:	<input type="text"/>	Prénom:	<input type="text"/>
Exerçant la profession de:	<input type="text"/>	Activité FG ⁽¹⁾ :	<input type="text"/>
Adresse:	<input type="text"/>		
Code postal:	<input type="text"/>	Ville:	<input type="text"/>
Pays:	<input type="text"/>		

Donne mandat par la présente à:

Nom:	<input type="text"/>	Prénom:	<input type="text"/>
Exerçant la profession de:	<input type="text"/>	Activité FG ⁽¹⁾ :	<input type="text"/>
Adresse:	<input type="text"/>		
Code postal:	<input type="text"/>	Ville:	<input type="text"/>
Pays:	<input type="text"/>		
Titulaire du compte n° ⁽²⁾ :	<input type="text"/>		

Joindre une photocopie de la carte nationale d'identité pour les personnes non agréées chez France Galop.

(1) exemples: éleveur, associé, bailleur,... - (2) le cas échéant

En qualité de mandataire aux effets de faire fonctionner le compte N° dont je suis titulaire et d'y effectuer les seules opérations ci-après décrites moyennant respect de la réglementation à laquelle le compte est soumis.

Je n'apporte aucune restriction de montant et de comptes aux opérations qui seront effectuées par mon mandataire sur mon compte

OU

J'apporte les restrictions suivantes aux opérations qui seront effectuées par mon mandataire sur mon compte :

- < 7 500 Euros**
- Sans aucune restriction
 - Exclusivement au profit des n° de compte France Galop suivants :

N°	<input type="text"/>	N°	<input type="text"/>	N°	<input type="text"/>
Nom :	<input type="text"/>	Nom :	<input type="text"/>	Nom :	<input type="text"/>

- > 7 500 Euros**
- Sans aucune restriction
 - Exclusivement au profit des n° de compte France Galop suivants :

N°	<input type="text"/>	N°	<input type="text"/>	N°	<input type="text"/>
Nom :	<input type="text"/>	Nom :	<input type="text"/>	Nom :	<input type="text"/>

Paraphe du mandant :

Paraphe du mandataire :

REGLES DE FONCTIONNEMENT DU POUVOIR CONCERNANT LA GESTION DU COMPTE

Le pouvoir permet au Mandataire d'effectuer à partir du compte du Mandant les seules opérations suivantes :

- Dépôts en espèces ou en chèques aux fins de créditer le compte du Mandant,
- Virements de compte à compte par l'utilisation des bordereaux d'ordres de virement.

Le Mandant prend connaissance de la réception prochaine d'un document de confirmation du pouvoir qui lui sera envoyé par le Service des Comptes Professionnels de France Galop.

En cas de contestation de sa part, le Mandant se rapprochera dans les plus brefs délais du Service des Comptes Professionnels afin de faire invalider le présent pouvoir.

Sans réponse du Mandant dans les dix jours suivant l'envoi du document de confirmation, le pouvoir sera automatiquement activé et prendra effet à partir de ce même jour.

Le Mandataire reconnaît avoir été informé des conditions générales de fonctionnement du compte professionnel du Mandant.

Le Mandataire certifie sur l'honneur qu'il ne fait pas à ce jour l'objet d'une interdiction judiciaire ou d'une opposition régie par le Code des Courses.

Le Mandataire n'a pas le pouvoir de transmettre à un tiers tout ou partie des pouvoirs conférés par la présente.

En cas de pluralité de Mandataires, ceux-ci pourront agir séparément en vue d'effectuer les opérations sus mentionnées.

Les opérations effectuées par le Mandataire engagent le Mandant vis à vis de France Galop au même titre que si elles avaient été effectuées par le Mandant.

Le présent pouvoir restera valable jusqu'à révocation expresse par écrit notifiée par mes soins.

Le présent pouvoir s'ajoute à ceux qui auraient pu être précédemment consentis selon le présent modèle, pour le même objet et non annulés à ce jour et les confirme par la même occasion.

Le Mandant déclare dégager la responsabilité de France Galop en cas d'inobservation par le Mandataire de l'une quelconque des dispositions légales ou conventionnelles.

Fait à:

Le:

Signature du mandant :
(signature précédée de la mention
« Bon pour mandat »)

Signature du mandataire :
(signature précédée de la mention
« Bon pour acceptation de mandat »)

Visa de France Galop

II - POUVOIR POUR LA SIGNATURE D'UN CONTRAT D'ASSOCIATION OU DE LOCATION

Je soussigné(e)

Nom:	<input type="text"/>	Prénom:	<input type="text"/>
Exerçant la profession de:	<input type="text"/>	Activité FG ⁽¹⁾ :	<input type="text"/>
Adresse:	<input type="text"/>		
Code postal:	<input type="text"/>	Ville:	<input type="text"/>
Pays:	<input type="text"/>		

Donne mandat par les présentes à:

Nom:	<input type="text"/>	Prénom:	<input type="text"/>
Exerçant la profession de:	<input type="text"/>	Activité FG ⁽¹⁾ :	<input type="text"/>
Adresse:	<input type="text"/>		
Code postal:	<input type="text"/>	Ville:	<input type="text"/>
Pays:	<input type="text"/>		
Titulaire du compte n° ⁽²⁾ :	<input type="text"/>		

Joindre une photocopie de la carte nationale d'identité pour les personnes non agréées chez France Galop.

(1) exemples: éleveur, associé, bailleur,...

(2) le cas échéant

En qualité de mandataire aux effets de signer, en mon nom et place, tout contrat d'association ou de location (enregistrement / modification / résiliation), à enregistrer à France Galop.

Le présent pouvoir restera valable jusqu'à révocation expresse par écrit notifiée par mes soins.

Le Mandant déclare dégager la responsabilité de France Galop en cas d'observation par le Mandataire de l'une quelconque des dispositions légales ou conventionnelles.

Fait à:

Signature du mandant :
(signature précédée de la mention
« Bon pour mandat »)

Le:

Signature du mandataire :
(signature précédée de la mention
« Bon pour acceptation de mandat »)

Visa de France Galop

DEMANDE DE CARTES D'ACCES HIPPODROME

Votre activité : **BAILLEUR**

N° de compte Galop:

Madame Mademoiselle Monsieur (1)

Nom

Prénom

Adresse d'expédition

Code postal

Ville

Pays

Téléphone

Fax

**COLLER ICI
UNE PHOTO 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 Mademoiselle Monsieur (1)

Nom

Prénom

**COLLER ICI
UNE PHOTO RECENTE**

Ne pas agraffer

S.V.P.

(1) Cocher la case correspondante.