

FORMULAIRE DE DEMANDE D'OUVERTURE DE COMPTE

- ☐ Société par actions locale
- ☐ Global Business/Société par actions Internationale/Fonds d'Investissement
- ☐ Corps paraétatique
- ☐ Club/Association
- ☐ Société de personnes (Partnership)
- ☐ Autres (à spécifier) _____

POUR USAGE INTERNE	Identifiant Client:
NUMÉRO(S) DE COMPTE	

RENSEIGNEMENTS - CLIENT

(Remplir les champs appropriés)

Nom du client _____

Numéro d'immatriculation _____ BRN _____ Date d'immatriculation _____

Société par actions américaine/Société par actions étrangère détenue par des Américains ☐ Oui ☐ Non

Pays de constitution/d'immatriculation _____

Numéro de licence (si applicable) _____ Date de licence _____

Raison sociale (si applicable) _____

(Merci de fournir le certificat d'enregistrement)

Activité commerciale _____

Adresse du siège social _____

Adresse de correspondance (si différente*) _____

Téléphone _____ Fax _____

Numéro d'identification fiscale (non-résident) _____

Adresse électronique _____

DÉTAILS DU COMPTE

Type de compte	Compte courant	Compte d'investissement	Autres
Devise (à spécifier)			

Demande de chéquier (Compte courant en MUR uniquement) _____ carnet(s) de 50 chèques

Carte de débit

Nom du titulaire de carte à afficher sur la carte (max. 23 caractères)

Plafond mensuel des dépenses (la carte et le compte de débit doivent être dans la même devise

(MUR/USD/EUR) _____

Numéro de téléphone portable du titulaire de carte _____

Envoi de relevés ☐ Voie postale ☐ Relevé électronique ☐ Adresse électronique _____
(2 adresses au max.)

Services à valeur ajoutée*

☐ Carte de crédit (MUR/USD/EUR) ☐ Global Custody ☐ Opérations Forex

*(Autres formulaires de demande à remplir)

PROFIL D'ENTREPRISE

Profil de l'Entreprise				
Description des activités de l'entreprise (Fournir un plan d'affaires, si nécessaire)				
Pays où les activités sont exercées/marchés ciblés				
Raison d'ouverture de compte				
Provenance des fonds (Dans le cadre de activités commerciales, par exemple ; épargne personnelle, actionnaires, investisseurs, fonds déjà dans l'entreprise, emprunt et sa provenance et si provenant d'un autre compte personnel ou d'un autre compte d'entreprise préexistant, d'un propriétaire en dernière analyse/actionnaire, emprunt de la banque, etc.)				
Versement / chiffre d'affaires annuel estimé (apport total de fonds sur le compte à l'exclusion du capital investi + les fonds générés par l'activité + emprunts, etc.) Merci de spécifier la devise concernée	Année -	Année -	Année -	
Montant total estimé des transactions annuelles en espèces (c.-à-d. sous la forme de billets de banque) Merci de spécifier la devise concernée	Versements		Retraits	
Volume et valeur estimés de transactions ☐ MENSUELS / ☐ ANNUELS	Entrées		Sorties	
	Volume	Valeur	Volume	Valeur
Partenaires commerciaux habituels (Noms des parties desquelles/vers lesquelles des fonds seront obtenus et envoyés)				
Détention (À joindre un organigramme de la détention de la société remontant jusqu'aux bénéficiaire(s) effectif(s) ultime(s))	Noms		% Détention	
Noms du/des bénéficiaire(s) effectif(s) ultime(s)				

COORDONNÉES	PREMIER CONTACT	DEUXIÈME CONTACT
Nom		
Intitulé du poste occupé		
No. Tél. Fixe / Portable		
Fax		
Courriel		

AfrAsia Bank Limited devra être informée de tout changement de ces coordonnées

DONNÉES PERSONNELLES

Dans le cas d'une Société par actions : Données personnelles concernant tous les actionnaires individuels, administrateurs, bénéficiaires effectifs ultimes et signataires (détenant directement ou indirectement 20% ou plus du capital ou des droits de vote de la Société par actions).

Dans le cas d'une Société / d'une Société de personnes (Partnership) : Tous les associés détenant ou contrôlant 20% ou plus de la société de personnes (Partnership), directeurs, bénéficiaires effectifs ultimes et signataires.

Fonction (à préciser)			
Nom			
Prénom(s)			
Nom de jeune fille (si applicable)			
Numéro de Carte d'Identité/Numéro de passeport			
Lieu et date de naissance			
Nationalité			
Adresse du domicile			
Adresse de correspondance (si différente*)			
Adresse électronique	Pour actionnaire / bénéficiaire effectif ultime détenant 20 % ou plus, citoyen américain.	☐ Oui	☐ Non
Profession	Imposable en vertu de la législation fiscale américaine	☐ Oui	☐ Non
Nom de l'employeur			
Nature de l'activité commerciale (si travailleur indépendant)			
Téléphone	Fax		
Numéro d'identification fiscale (Non-résident)			

Fonction (à préciser)			
Nom			
Prénom(s)			
Nom de jeune fille (si applicable)			
Numéro de Carte d'Identité/Numéro de passeport			
Lieu et date de naissance			
Nationalité			
Adresse du domicile			
Adresse de correspondance (si différente*)			
Adresse électronique	Pour actionnaire / bénéficiaire effectif ultime détenant 20 % ou plus, citoyen américain.	☐ Oui	☐ Non
Profession	Imposable en vertu de la législation fiscale américaine	☐ Oui	☐ Non
Nom de l'employeur			
Nature de l'activité commerciale (si travailleur indépendant)			
Téléphone	Fax		
Numéro d'identification fiscale (Non-résident)			

LETTRÉ DE DÉCHARGE DE RESPONSABILITÉ POUR INSTRUCTIONS REÇUES PAR FAX OU COURRIEL

Eu égard au fait que la Banque convienne d'accepter, de temps en temps, les instructions que je/nous (ou nos représentants autorisés) lui envoie/envoyons par fax et courriel(s), du/des numéro(s) de fax et de/des adresse(s) électronique(s) indiqué(s) dans ce formulaire, (les « Instructions »), pour ou en relation avec une/des demande(s) de transfert(s) à effectuer en mon/notre nom ou toute autre demande concernant l'opération de tout ou partie de mon/nos compte(s) (y compris, mais sans s'y limiter, tout service ou produit de paiement/de gestion de trésorerie/financement du commerce/de crédit qu'aurait pu me/nous offrir la Banque (de temps à autre)) ou toute autre transaction avec la Banque de quelque nature que ce soit, sans exiger une confirmation écrite portant signature(s) originale(s) avant d'agir selon lesdites Instructions, je comprends, reconnais et confirme/nous comprenons, reconnaissons et confirmons par la présente que :

1. La Banque est par la présente, de manière inconditionnelle et irrévocable, autorisée à accepter et exécuter tout ou partie des Instructions données, ou réputées avoir été données, ou prétendument données, par moi/nous ;
2. Je suis/Nous sommes conscient(s) des risques que représente la transmission d'instructions par fax et courriel. Je reconnais/Nous reconnaissons et accepte/acceptons par la présente que la Banque n'est pas tenue de (a) déterminer si les Instructions ont été initiées, envoyées ou communiquées par erreur, de manière frauduleuse ou de toute autre manière, (b) vérifier si ces Instructions ont été données par moi/nous ou mes/nos signataires autorisés et (c) vérifier l'identité de la personne ou des personnes envoyant les Instructions ;
3. Il n'incombe pas à la Banque de garantir l'authenticité, la validité ou la source de toute Instruction, et la Banque ne sera pas tenue responsable si toute Instruction prétendument donnée par moi/nous s'avère par la suite non autorisée, erronée ou frauduleuse. Toute transaction traitée par la Banque conformément aux Instructions sera entièrement contraignante pour moi/nous, que celles-ci aient été exécutées avec ou sans mon/notre autorisation, connaissance ou consentement. J'accepte/Nous acceptons donc sans réserve que la Banque n'assume aucune responsabilité ou obligation de quelque nature que ce soit à cet égard ;
4. Sans limiter la portée de ce qui précède, la Banque peut, à son entière discrétion, refuser d'agir sur des Instructions ou en différer l'exécution pour toute raison qu'elle juge appropriée, y compris sans s'y limiter si lesdites Instructions sont incomplètes ou équivoques, ou si les Instructions reçues ne peuvent être exécutées en raison de fonds insuffisants, ou pour toute autre raison. Toute action en accord avec ce qui précède est définitive et me/nous liera ;
5. J'accepte/Nous acceptons que la Banque ne sera aucunement tenue responsable, envers moi/nous ou tout tiers, pour avoir agi ou refusé d'agir sur toute Instruction, et je m'engage/nous nous engageons, de manière inconditionnelle et irrévocable, à indemniser la Banque à tout moment, et à dégager celle-ci de toute responsabilité en cas d'actions, de poursuites, de réclamations intentées à l'encontre de la Banque et de pertes, de dommages, de frais, de dépenses subis ou encourus par la Banque, découlant directement ou indirectement de, ou en relation de quelque manière que ce soit avec, la Banque agissant ou refusant d'agir sur et/ou différant l'exécution des, Instructions prétendument données par moi/nous. Je renonce/Nous renonçons en outre à faire valoir tout droit dont je pourrais/nous pourrions jouir, maintenant ou à l'avenir, contre la Banque en cas de pertes ou de dommages directs ou indirects subis par moi/nous en raison de l'exécution, ou de la non-exécution, d'une Instruction par la Banque ;

Cette indemnité s'ajoute à toute autre indemnité accordée à la Banque.

6. J'accepte/Nous acceptons que les Instructions de paiement données par moi/nous et exécutées par la Banque sont irrévocables et me/nous liera sans confirmation de la Banque. Dans certains cas, ces Instructions seront refusées de manière exclusive par la Banque sans que la responsabilité de celle-ci ne soit toutefois, en aucune façon, engagée du fait de ce refus à mon/notre encontre ;
7. Je déclare/Nous déclarons et garantis/garantissons par la présente que cette lettre de décharge de responsabilité pour instructions reçues par fax ou courriel a été dûment signée et remise par mon/nos représentant(s) dûment autorisé(s) et constitue une obligation légale, valide et qui m'est/nous est opposable conformément à ses modalités.

Les conditions de cette lettre de décharge de responsabilité pour instructions reçues par fax et courriel peuvent être résiliées par la Banque à tout moment par notification écrite ou tout autre moyen de communication prenant effet à la livraison. Cette lettre de décharge de responsabilité pour instructions reçues par fax et courriel est remise par moi/nous à la Banque et est valable jusqu'à révocation écrite formelle de ma/notre part. Une telle révocation entrera en vigueur au plus tard sept jours ouvrables après remise de ladite révocation à la Banque.

La lettre de décharge de responsabilité pour instructions reçues par fax et courriel est régie par les lois de la République de Maurice et tous les litiges s'y rapportant seront soumis à la compétence exclusive des tribunaux de la République de Maurice.

Adresse(s) électronique(s)	1. _____	3. _____
	2. _____	4. _____

Numéros(s) de fax	1. _____	3. _____
	2. _____	4. _____

MANDAT D'AUTORISATION RELATIVE À LA PROCÉDURE DE VÉRIFICATION PAR RAPPEL TÉLÉPHONIQUE

Il est admis que le processus standard de la Banque concernant l'exécution d'Instructions (soit tout ordre à la Banque d'agir selon des instructions, des demandes et d'autres communications transmises ou à transmettre par nous à la Banque au moyen, mais sans s'y limiter, d'un fax, d'un document original, d'instructions par courriel) reçues implique de nous rappeler pour vérifier que ces Instructions émanent effectivement de nous (le « processus de rappel »). Je désigne/nous désignons par la présente la/les personne(s) suivante(s) aux fins du processus de rappel :

COORDONNÉES	PREMIER CONTACT	DEUXIÈME CONTACT
Nom Complet		
Numéro d'identification national		
Numéro(s) de téléphone du contact de rappel		

Je confirme/Nous confirmons, par la présente, que les personnes désignées ci-dessus seront informées des instructions données par moi/nous dans le cadre de ce mandat.

DEMANDE DE SERVICES BANCAIRES EN LIGNE

Le tableau ci-dessous (tel que mis à jour par le Client et accepté par la Banque de temps à autre) énumère les personnes autorisées à utiliser le service bancaire en ligne au nom du Client. Ce tableau présente également les responsabilités incombant à, et les droits dont jouissent (Consulter/Initier/Autoriser) ces personnes.

GROUPE				
NOM				
NOM D'UTILISATEUR (Min. 6 caractères alphanumériques)				
DROITS D'ACCÈS (Consulter / Initier / Autoriser)				
NUMÉRO(S) DE COMPTE				
MODE D'AUTORISATION (Simple / Double / Aucun)				
COURRIEL				
NUMÉRO DU TÉLÉPHONE PORTABLE (incluant les indicatifs pays et région)				
OTP PAR SMS (Cocher la case appropriée)				
OTP PAR COURRIEL ** (Cocher la case appropriée)				
NOTIFICATION PAR COURRIEL (Cocher la case appropriée)				

1. Code NIP

- NE RÉVÉLEZ JAMAIS votre mot de passe à quiconque et NE L'ENREGISTREZ PAS d'une manière qui peut être facilement copiée.
- Veuillez noter que vous serez invité à changer votre mot de passe lors de votre première connexion. Si tel n'est pas le cas, veuillez immédiatement en aviser la Banque.
- Votre mot de passe est strictement confidentiel. Les employés de la Banque ne demanderont jamais votre mot de passe. En aucun cas, vous ne devez communiquer votre mot de passe aux employés de la Banque.
- Veuillez en informer la Banque immédiatement si vous pensez que votre mot de passe a été piraté.
- Vous êtes seul responsable de la garantie et du maintien de la confidentialité de votre mot de passe.

1.1 Code NIP par Courriel

Le Client autorise par la présente la Banque à transmettre le code PIN par courrier électronique à l'adresse mentionnée ci-dessus à ses propres risques et périls et la Banque ne sera pas tenue responsable de tout préjudice et/ou perte subi par le Client. Le Client s'engage à indemniser la Banque en tout temps contre toutes les actions, procédures, réclamations, pertes, dommages, coûts et dépenses subis ou encourus par la Banque et survenant directement ou indirectement, du fait de l'acceptation de la Banque d'envoyer le code PIN par courrier électronique. Veuillez NE JAMAIS RÉPONDRE AU ou TRANSMETTRE le courrier électronique envoyé par la Banque. Veuillez SUPPRIMER ce courrier électronique de votre boîte courriel une fois le mot de passe mémorisé.

2. Mots de passe à usage unique (« OTP »)

L'OTP est un mot de passe à usage unique et à durée de vie limitée, conférant une protection supplémentaire lors de l'utilisation des services bancaires en ligne. L'OTP ne remplace pas le mot de passe utilisé par le Client pour se connecter aux services bancaires en ligne (code PIN), mais constitue une mesure de sécurité additionnelle. Le service OTP est un service fourni par la Banque à ses clients pour protéger l'utilisation du service bancaire en ligne par le Client en invitant le Client à confirmer son identité à l'aide de l'OTP. L'OTP sera transmis au Client à l'aide des coordonnées personnelles détenues par la Banque à cette fin. Le service OTP a pour objectif de protéger les clients de la Banque, en réduisant les risques d'accès non-autorisé au compte, de vol d'identité et de fraude.

2.1. Mot de passe à usage unique par Courriel

Pour garantir la sécurité de nos clients, la Banque recommande que l'OTP soit transmis uniquement par SMS au numéro de téléphone mobile du Client détenu par la Banque. Si pour une raison quelconque, le Client opte pour l'envoi de l'OTP à l'adresse du courrier électronique du Client, en plus ou en lieu du SMS, il est recommandé que le Client porte une attention particulière à la clause 3.1 ci-dessous.

2.2 Contrat

L'enregistrement, l'activation ou l'utilisation de l'OTP par le Client constituera une preuve concluante de l'acceptation des termes et conditions applicables à l'OTP.

2.3 Activation

Le Client s'engage à suivre et respecter le processus d'activation que la Banque lui stipulera de temps à autre pour l'utilisation du service OTP.

2.4. Exactitude des données

Le Client doit mettre à jour ses données personnelles sans délai, afin qu'elles soient toujours exactes et complètes et, à la demande de la Banque, fournir toute autre donnée que la Banque requiert.

2.5. Sécurité du Client

A. Le Client accepte et s'engage à agir avec prudence et de bonne foi lors de l'utilisation du service OTP. Le Client sera seul responsable du maintien de la confidentialité de l'OTP reçu et des opérations impliquant l'utilisation de l'OTP. Le Client s'engage à ne jamais divulguer ou permettre à quiconque de se procurer son OTP.

B. La Banque sera déchargée de toute obligation en cas de frais de service imposés par des opérateurs de téléphonie mobile, ou de coûts de service Internet encourus dans le cadre de l'utilisation du service OTP ou en cas d'autres problèmes dus au réseau mobile ou Internet, ou fournisseur de services.

C. Le Client doit immédiatement informer la Banque de toute utilisation illicite, présumée ou réelle, de l'OTP.

D. Le Client accepte que :

- i. L'OTP doit être tenu secret et ne doit être divulgué ou communiqué à personne ;
- ii. Qu'il lui incombe, avant d'accéder aux services bancaires en ligne, de veiller à ce que son navigateur Web, son ordinateur, son smartphone, son téléphone portable, sa tablette ou tout autre appareil utilisé ne soit pas équipé d'un dispositif de mémorisation quel qu'il soit.

E. Après l'enregistrement et l'activation du service OTP, un OTP sera envoyé au Client à chaque fois que celui-ci effectuera une opération bancaire en ligne. Si le client ne peut insérer l'OTP fourni par la Banque dans le délai prescrit, ou en cas d'échec d'authentification pour toute autre raison, le Client ne pourra effectuer aucune opération.

3. Délai d'attente de session pour le service bancaire en ligne

A. Afin de protéger les données personnelles des clients lors de l'utilisation des services bancaires en ligne, la Banque demandera au Client de choisir une durée de délai d'attente. Si le Client demeure inactif pendant une période de temps supérieure à la durée du délai d'attente choisie, le Client sera automatiquement déconnecté du portail de services bancaires en ligne. La durée du délai d'attente de session est choisie par le Client. Le Client assume tous les risques associés à sa sélection.

B. Le Client reconnaît que des retards peuvent survenir au niveau de la réception de l'OTP ou qu'il peut ne pas être en mesure de recevoir l'OTP pour diverses raisons, telles que :

- i. des problèmes liés au téléphone portable ou tout autre appareil électronique (incluant perte de l'appareil) ;
- ii. des problèmes liés au réseau de téléphonie mobile ou Internet, ou au fournisseur de services d'accès ; ou
- iii. un changement de coordonnées sans en avoir informé la Banque.

3.1. Le Client consent à ce que la Banque utilise, détienne, conserve et/ou traite, par voie électronique ou autrement, et en tout lieu, toute information fournie par le Client dans le cadre de transactions avec la Banque, ou obtenue par la Banque en relation avec l'utilisation du service OTP ou toute autre information relative aux comptes du Client. La Banque ne divulguera des informations qu'après avoir obtenu le consentement écrit préalable du Client, ou que si elle est en droit ou dans l'obligation de les divulguer.

3.2. Le Client accepte que tout utilisateur inscrit aux services bancaires en ligne jouissant d'un accès lui permettant d'initier, de visualiser ou d'autoriser des transactions (y compris, mais sans s'y limiter, les paiements de salaire), jouit d'un accès absolu et illimité. Le Client convient que la Banque sera déchargée de toute responsabilité envers le Client en ce qui concerne l'accès de ces utilisateurs.

3.3. Si le Client souhaite limiter l'accès de tout utilisateur, le Client accepte d'ouvrir un nouveau compte et de donner à la Banque des directives à cet effet.

3.4. La Banque se réserve le droit de modifier ou de suspendre, de manière temporaire ou définitive, le service OTP fourni à tout client, avec ou sans préavis, si la Banque estime qu'il est nécessaire ou souhaitable de le faire, y compris si la Banque soupçonne une violation de sécurité, ou si la Banque a des motifs raisonnables de penser que les données d'enregistrement du Client sont inexactes ou incomplètes ou si la Banque doit suspendre le service OTP en raison d'opérations de maintenance ou autre. Toute opération effectuée à l'aide de l'OTP avant l'interruption du service demeure valide et le Client continue à être lié par les présentes à l'égard desdites opérations.

DÉCLARATION RELATIVE AUX BÉNÉFICIAIRES EFFECTIFS ULTIMES

Veuillez remplir les sections pertinentes ci-dessous pour tous les comptes concernés et fournir toute information/tout document supplémentaire qui pourrait être requis.

Raison sociale _____ Pays de constitution _____

Je déclare/nous déclarons que les Bénéficiaires Effectifs Ultimes, c'est-à-dire les personnes physiques détenant ou contrôlant de manière effective l'entreprise (indépendamment de l'actionnariat), et le pourcentage d'actions détenues par les Bénéficiaires Effectifs Ultimes de l'entreprise sont comme suit :

Nom	No. Carte d'identité nationale / Passeport	Nationalité	% Actions

Note : Veuillez indiquer en quelle capacité vous signez le formulaire (par exemple « signataire autorisé » ou « bénéficiaire effectif ultime »). Si vous signez en vertu d'une procuration, veuillez également joindre une copie certifiée conforme de ladite procuration.

(En application de l'article 3 du Deposit of Powers of Attorney Act 1928, toute procuration désignant un mandataire ou un représentant rédigée hors de Maurice doit être déposée au préalable par ledit mandataire ou représentant auprès d'un notaire à Maurice avant d'être utilisée.)

RESTER EN CONTACT

La Banque souhaiterait vous envoyer des informations sur les produits, services et offres promotionnelles de la Banque, et d'autres sociétés du groupe auquel elle appartient, que la Banque estime susceptibles de vous intéresser. Si vous acceptez d'être contacté par la Banque à cet effet, merci de cocher les cases correspondantes ci-dessous :

Oui, je souhaite recevoir des informations sur les produits, services et offres promotionnelles de la Banque, et d'autres sociétés du groupe auquel elle appartient, que la Banque estime susceptibles de m'intéresser par :

☐ Courriel ☐ Voie postale ☐ SMS ☐ Téléphone

a Banque souhaiterait également partager vos informations avec d'autres sociétés du groupe auquel elle appartient afin que celles-ci puissent vous envoyer des informations sur leurs produits, services et offres promotionnelles. Si vous acceptez que vos informations soient partagées de cette manière, veuillez cocher la case ci-dessous :

☐ J'accepte le partage de mes informations avec d'autres sociétés du groupe auquel appartient la Banque, afin que celles-ci puissent m'envoyer des informations sur leurs produits, services et offres promotionnelles.

Vous pouvez retirer votre consentement à tout moment en contactant le bureau de la protection des données de la Banque. Pour plus d'informations sur le traitement de vos données à caractère personnel à cet égard, et pour obtenir les coordonnées du bureau de la protection des données de la Banque, consultez la politique de confidentialité de la Banque. Pour y accéder, cliquez sur le lien suivant : <https://www.afrasiabank.com/en/afrasia-bank/privacy-policy>.

Comment avez-vous découvert la marque AfrAsia ?

Évènement	Recommandation / Introduceur	Publicité	En ligne
☐ Golf ☐ Cocktail / Évènement privé	☐ IMC (Société de gestion internationale) ☐ Client existant	☐ Panneau publicitaire ☐ TV/Radio ☐ Magazine / Journal	☐ Site Web AfrAsia Bank ☐ Réseau social

Si tout autre moyen, veuillez spécifier :

RÉSOLUTIONS DU CONSEIL

Nous CERTIFIONS PAR LA PRÉSENTE que les résolutions suivantes ont été adoptées par la Société par actions / la Société de personnes (Partnership)

Il a été ainsi résolu :

1. QUE un ou plusieurs types de comptes, en diverses devises, peuvent être ouverts auprès d'AfrAsia Bank Limited.

2. QUE l'envoi d'instructions à AfrAsia Bank Limited par voie de fax ou de courriel soit approuvé ; et que à cet égard, [...] soit habilité à signer la lettre de décharge de responsabilité pour instructions reçues par fax ou email autorisant AfrAsia Bank Limited à agir selon les instructions reçues.

3. QUE les personnes figurant sur la liste ci-dessous soient autorisées à agir sur le(s) compte(s) ouverts auprès d'AfrAsia Bank Limited et à signer tous les chèques, titres négociables et instructions y associés.

Tous les signataires doivent signer le document

NOM	FONCTION	SPÉCIMEN DE SIGNATURE DES SIGNATAIRES AUTORISÉS

4. QUE le nombre de signataires requis pour valider toute transaction future avec AfrAsia Bank Limited est :

☐ Une des personnes mentionnées ci-dessus

☐ Deux des personnes mentionnées ci-dessus

☐ Toutes les personnes mentionnées ci-dessus

Tout autre choix de combinaison _____

COPIE CERTIFIÉE CONFORME

Secrétaire / Administrateur / Associé

DATE _____

FORMULAIRE D'AUTO-CERTIFICATION DE RÉSIDENCE FISCALE - ENTITÉ

Veuillez remplir les sections appropriées ci-dessous pour tous les comptes pertinents et fournir toute information ou document supplémentaire qui pourrait être nécessaire.

RENSEIGNEMENTS - CLIENT

Dénomination légale			
Pays d'immatriculation ou d'établissement			
Adresse de résidence actuelle (Ville/État et Pays)			
Adresse de correspondance (si différente de celle indiquée ci-dessus)			
Type d'entité (sélectionner une option)			
☐ Institution financière (IF), ☐ IFE déclarante selon le modèle 1 ☐ IFE déclarante selon le modèle 2 ☐ IFE enregistrée non déclarante en vertu d'un AIG ☐ IFE non-participante ☐ IFE participante Si oui, Fournir le GIIN _____ • _____ • _____ • _____ (requis pour la FATCA)			
☐ ENF passive (requis pour le CRS)/EENF passive (requis pour la FATCA) Si oui, fournir le(s) nom(s) de la/des personne(s) détenant le contrôle _____			
☐ ENF active (requis pour le CRS)/EENF active (requis pour la FATCA)			
Nom(s) de toute personne détenant le contrôle pour ce Titulaire de compte - Veuillez remplir le formulaire « d'auto-certification de résidence fiscale » pour chacune des personnes détenant le contrôle*			
Pays de résidence fiscale (Entité)	Numéro d'identification fiscale unique (TIN) / ou le numéro d'entreprise / le code d'enregistrement	Si le TIN n'est pas disponible, indiquer le motif A, B ou C	En cas de sélection du motif B, veuillez expliquer pourquoi

Note : Veuillez compléter le tableau ci-dessus indiquant (i) le(s) pays de résidence fiscale du Titulaire du compte et (ii) le numéro d'identification fiscale unique (TIN) du Titulaire du compte pour chaque pays indiqué. Si le Titulaire du compte n'est résident fiscal dans aucune juridiction (ex. car fiscalement transparent), veuillez l'indiquer à la ligne 1 et spécifier son centre de gestion principal ou le pays dans lequel se situe son siège principal.

Si le Titulaire de compte est résident fiscal de plus de trois pays, veuillez utiliser une feuille séparée. Si un TIN n'est pas disponible, veuillez fournir les motifs A, B ou C appropriés :

Motif A - Le pays où je suis tenu de payer mes impôts n'émet pas de TIN pour ses résidents

Motif B - Le Titulaire du compte est incapable d'obtenir un TIN ou un numéro équivalent (veuillez expliquer pourquoi vous ne pouvez pas obtenir un TIN dans le tableau ci-dessus si ce motif est sélectionné)

Motif C - Aucun TIN n'est requis. (Note : Veuillez uniquement sélectionner ce motif si les autorités du pays de résidence fiscale indiqué ci-dessus n'exigent pas la divulgation du TIN)

FORMULAIRE D'AUTO-CERTIFICATION DE RÉSIDENCE FISCALE - PERSONNES DÉTENANT LE CONTRÔLE

RENSEIGNEMENTS - PERSONNES DÉTENANT LE CONTRÔLE

Nom de la Personne détenant le contrôle	
Adresse de résidence actuelle	
Adresse de correspondance (si elle diffère de l'adresse indiquée ci-dessus)	
Date de naissance (jj/mm/aaaa)	
Lieu de naissance - Ville de naissance	
Pays de naissance	
Dénomination légale de l'entité/des entités Titulaire(s) de compte dont vous détenez le contrôle	

Type de personne détenant le contrôle

Personne morale ☐ contrôle par détention ☐ contrôle par d'autres moyens ☐ dirigeant senior
 Fiducie (Trust) ☐ disposant (settlor) ☐ fiduciaire (trustee) ☐ protecteur (protector)
☐ bénéficiaire ☐ autre
 Construction juridique (hors fiducie) ☐ équivalent de disposant (settlor) ☐ équivalent-fiduciaire (trustee) ☐ équivalent-protecteur (protector)
☐ équivalent-bénéficiaire ☐ équivalent-autre

Pays de résidence fiscale (Personne détenant le contrôle)	TIN / no. sécurité sociale / d'assurance / identifiant citoyen / personnel / code / no. de service ou no. d'enregistrement résident	Si le TIN n'est pas disponible, indiquer le motif A, B ou C	En cas de sélection du motif B, veuillez expliquer pourquoi

Note : Formulaires supplémentaires à remplir, s'il y a plus d'une personne détenant le contrôle, veuillez remplir le tableau ci-dessus en indiquant :

(i) Le(s) pays de résidence fiscale de la Personne détenant le contrôle ;

(ii) Le TIN de la Personne détenant le contrôle associé à chaque pays de résidence indiqué ; et

(iii) Si le pays de résidence fiscale de la Personne détenant le contrôle est une juridiction soumise à déclaration, veuillez également remplir la Section « Type de personne détenant le contrôle ». (Pour savoir si un pays est une juridiction soumise à déclaration, consulter le portail d'échange automatique d'informations de l'OCDE). Si la Personne détenant le contrôle est résidente fiscale de plus de trois pays, veuillez utiliser une feuille séparée.

Si un TIN n'est pas disponible, veuillez fournir les motifs A, B ou C indiqués ci-dessous :

Motif A - Le pays où la Personne détenant le contrôle est tenue de payer ses impôts n'émet pas de TIN pour ses résidents

Motif B - Le Titulaire du compte est incapable d'obtenir un TIN ou un numéro équivalent (veuillez expliquer pourquoi vous ne pouvez pas obtenir un TIN dans le tableau en cas de sélection de ce motif)

Motif C - Aucun TIN n'est requis. (Note : Veuillez uniquement sélectionner ce motif si les autorités du pays de résidence fiscale indiqué ci-dessus n'exigent pas la divulgation du TIN)

Si vous n'êtes pas la Personne détenant le contrôle, veuillez indiquer en quelle capacité vous signez le formulaire. Si vous signez en vertu d'une procuration, veuillez également joindre une copie certifiée conforme de ladite procuration.

DÉCLARATION DU CLIENT

En signant ci-dessous,

A. Déclarations générales

1. Je reconnais et accepte/Nous reconnaissons et acceptons que :

a) AfrAsia Bank Limited (la « Banque ») m'a/nous a conseillé d'obtenir un avis juridique et/ou professionnel indépendant avant de signer ce document ;

b) J'ai/nous avons lu et compris les modalités et conditions exposées dans ce formulaire de demande, ainsi que les Conditions générales de la Banque (collectivement les « Modalités et conditions »), applicables à l'ouverture et à l'opération des produits et services bancaires mentionnés ci-dessus et accepte/acceptons d'être lié(s) par celles-ci ; et

c) Toute information fournie par moi/nous par le biais de ce formulaire de demande peut être partagée par la Banque conformément aux Modalités et conditions et à la Politique de confidentialité de la Banque.

2. Sous réserve des Modalités et conditions, je m'engage/nous nous engageons à informer la Banque sans délai, et dans tous les cas dans les 30 jours, par écrit, de tout changement aux informations fournies dans ce formulaire de demande (y compris, mais sans s'y limiter, tout changement en matière de bénéficiaire effectif ultime, d'administration, d'actionnariat et de signataires autorisés).

3. Je déclare/nous déclarons et garantis/garantissons que toutes les informations contenues dans ce formulaire de demande et/ou fournies par moi/nous en rapport avec ce formulaire de demande sont véridiques, complètes et exactes et ne sont en aucun cas trompeuses ; et j'accepte/nous acceptons d'indemniser la Banque contre tout coût, perte ou obligation subi par la Banque en conséquence de toute affirmation ou déclaration faite, ou réputée avoir été faite, par moi/nous dans ce formulaire de demande qui est, ou s'avérerait avoir été, incorrecte ou trompeuse.

4. Je reconnais/nous reconnaissons et conviens/convenons que toute somme d'argent versée sur ce compte ne provient ni directement, ni indirectement d'activités financières illicites et confirme/confirmons n'avoir jamais été, et m'engage/nous engageons à ne jamais être, impliqué(s), directement ou indirectement, individuellement ou conjointement avec d'autres personnes, dans des activités de blanchiment d'argent ou de financement du terrorisme.

5. Je déclare/Nous déclarons que tous nos comptes détenus à la Banque, la totalité des actifs (y compris les espèces, valeurs mobilières et autres investissements) déposés auprès de la Banque en mon/nos nom(s), et tout autre revenu et bénéfice associé sont, et seront, déclarés aux autorités fiscales (ou tout autre organisme compétent) de notre pays de résidence et de toute autre juridiction compétente.

6. J'autorise/Nous autorisons la Banque à vérifier toutes les informations fournies par moi/nous par le biais de, ou en relation avec ce, formulaire de demande et à effectuer toute enquête qu'elle juge nécessaire.

B. Déclarations applicables au formulaire d'auto-certification de résidence fiscale

Outre les déclarations qui précèdent :

1. Je reconnais/Nous reconnaissons que les informations contenues dans ce formulaire, incluant les informations relatives à la Personne détenant le contrôle, et à tout compte à déclarer, peuvent être :

a) fournies par la Banque aux autorités fiscales du pays dans lequel ce(s) compte(s) est/sont maintenu(s) ; et

b) échangées par la Banque avec des autorités fiscales d'autres pays dans lesquels je peux/nous pouvons/la Personne détenant le contrôle peut avoir une résidence fiscale conformément aux accords inter-gouvernementaux sur l'échange d'informations se rapportant aux comptes financiers.

2. Je certifie/Nous certifions que je suis/nous sommes la(les) Personne(s) détenant le contrôle, ou que je suis/nous sommes autorisé(s) à signer au nom de(des) la Personne(s) détenant le contrôle pour tous les comptes détenus par l'Entité Titulaire de compte à laquelle ce formulaire se rapporte.

3. Je consens/Nous consentons par la présente au partage d'informations sur l'Entité Titulaire de compte à laquelle se rapporte ce formulaire avec les organismes de réglementation nationaux et étrangers et les autorités fiscales si nécessaire pour déterminer ses obligations fiscales dans toute juridiction.

4. Je m'engage/Nous nous engageons à aviser la Banque, dans les 30 jours suivants, de tout changement de circonstances et/ou d'information qui pourrait avoir une incidence sur le statut de résident fiscal de la personne identifiée à la Section 1 du formulaire d'auto-certification de résidence fiscale, ou une incidence sur l'exactitude des informations fournies dans ce formulaire, et à fournir à la Banque un formulaire d'auto-certification et une Déclaration mis à jour convenablement dans un délai de 30 jours à compter de la survenue d'un tel changement de situation.

SIGNATAIRES AUTORISÉS

Nom complet _____

Nom complet _____

Signature _____

Signature _____

Date _____

Date _____