

FORMULAIRE DE RÈGLEMENT DU CODE FISCAL DES ETATS-UNIS  
(FATCA - Foreign Account Tax Compliance Act) – COMPTE POUR PARTICULIER

Annexe 1

Formulaire complémentaire pour l'ouverture de compte

**Indice de statut Américain**

Veuillez indiquer le statut FATCA du signataire en cochant la case appropriée :

OUI NON

Êtes-vous citoyen ou résident des États-Unis ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Êtes-vous né(e) aux États-Unis (Lieu de naissance aux États-Unis) ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Disposez-vous d'une résidence ou d'une adresse postale aux États-Unis ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Disposez-vous d'un numéro de téléphone aux États-Unis ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Avez-vous des instructions de paiements permanentes permettant le transfert de montants du compte sur un compte ouvert aux États-Unis ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Avez-vous accordé une procuration ou l'autorité signataire à une personne ayant une adresse américaine ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Conservez-vous une adresse dite « à l'intention de » ou une adresse de retenue de courrier aux États-Unis ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Recevez-vous des versements d'intérêts, de dividende, de location, de salaire, de rémunération, d'émoluments, ou d'autre revenus, gains ou recettes annuelles ou périodiques fixes ou déterminables en provenance des États-Unis ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Recevez-vous des bénéfices bruts provenant de la vente ou de toute autre cession de propriétés pouvant générer des intérêts ou dividendes aux États-Unis ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Veuillez indiquer le statut FATCA du signataire en cochant la case appropriée \_\_\_\_\_

Numéro d'identification fiscale à l'étranger/GIIN : \_\_\_\_\_

Je déclare/Nous déclarons que les renseignements fournis ci-dessus sont véridiques, complets et exacts et que les documents remis sont authentiques et dûment exécutés.

En plus des conditions générales de la Banque, et de tout autre document gouvernant l'accord avec AfrAsia Bank Limited, conformément à la législation locale applicable, j'autorise/nous autorisons par la présente, AfrAsia Bank Limited à partager mes/nos informations avec les régulateurs et autorités fiscales, locaux et internationaux, dans les cas nécessaires afin d'établir ma/notre responsabilité fiscale, sur n'importe quel territoire.

Je m'engage/Nous nous engageons à aviser la Banque de tout changement intervenant dans les informations fournies à la Banque, dans un délai de 30 jours à compter du changement.

Nom du Client \_\_\_\_\_ Signature du Client \_\_\_\_\_

Date \_\_\_\_\_

POUR USAGE INTERNE : À remplir par le chargé de clientèle/Adjoint au service clientèle

Évaluation de la Banque quant à la catégorisation FATCA du client : le Client est  Américain  Non Américain

**Déclaration et Attestation**

Identifiant Client \_\_\_\_\_ Signature CC/ASC \_\_\_\_\_ Date \_\_\_\_\_