

CHANGEMENT DE REPRÉSENTANT(S) D'UNE PERSONNE MORALE

Agence CENTRE D'AFFAIRES BEAUNE
Dénomination Sociale CAROLINE PARENT ET ASSOCIES
Adresse du siège social 10B RUE DES NAIGEONS 21 200 BEAUNE
Forme juridique SAS Siren 493856595
Numéro de compte 5 2 1 0 6 7 7 9 0 7 4 Intitulé du compte
Adresse courrier du compte
Adresse courrier électronique

Représentant de la Société : ajout · modification suppression · ·

Nom-prénom PARENT Caroline Date de naissance : 19/04/1977
Fonction Présidente
Domicile
Pouvoirs · Statutaires · ou suivant délibération du
En date.....(extrait joint)

Représentant de la Société : ajout modification · suppression · ·

Nom-prénom ROBERT-BETHUNE Corinne Date de naissance : 11/01/1969
Fonction Directrice Générale
Domicile
Pouvoirs · Statutaires · ou suivant délibération du
En date.....(extrait joint)

Représentant de la Société : ajout · modification · suppression · ·

Nom-prénom
Date de naissance :
Fonction
Domicile
Pouvoirs · Statutaires · ou suivant délibération du
En date.....(extrait joint)

Représentant de la Société : ajout · modification · suppression · ·

Nom-prénom
Date de naissance :
Fonction
Domicile
Pouvoirs · Statutaires · ou suivant délibération du
En date.....(extrait joint)



Les représentants reconnaissent avoir reçu, lu et accepté la convention de compte courant et les conditions de banque actuellement en vigueur.

Les représentants de la personne morale déclarent accepter le traitement automatisé des informations recueillies dans le présent document. Ces informations sont nécessaires pour la tenue du compte. Les représentants consentent à leur utilisation pour les besoins de la gestion des actions commerciales du Crédit Agricole et à leur communication à des tiers pour satisfaire aux obligations légales et réglementaires, ou pour l'exécution de travaux confiés à des prestataires de service.

Les représentants peuvent, conformément à la loi n°78/17 du 06.01.78, accéder aux informations les concernant et les faire rectifier.

Avenant au contrat « Crédit Agricole en ligne »

La personne morale représentée par (nom-prénom).....

né(e) le demande la modification du contrat Crédit Agricole en ligne n°

Le titulaire de ce contrat sera à compter de ce jour M. / Mme (nom-prénom)

né(e) lequi dispose désormais de la faculté de modifier le périmètre des services et des comptes accessibles aux utilisateurs déjà désignés dans le contrat.

Fait en double exemplaires à Beaune le 17/05/2022

Le représentant de la Caisse Régionale

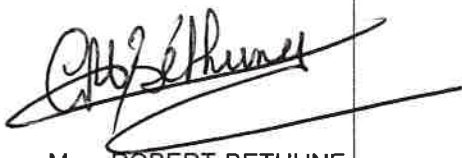
Les représentants

Attention : la signature que vous allez apposer vaudra spécimen de votre signature

Q


Mme Parent

Attention : la signature que vous allez apposer vaudra spécimen de votre signature


Mme ROBERT-BETHUNE

Attention : la signature que vous allez apposer vaudra spécimen de votre signature



Attention : la signature que vous allez apposer vaudra spécimen de votre signature





CAISSE REGIONALE DE CREDIT AGRICOLE MUTUEL DE CHAMPAGNE-BOURGOGNE

Société coopérative à capital variable, agréée en tant qu'établissement de crédit.

Siège social : 269 Faubourg Croncels - B.P. 502 - 10080 Troyes Cedex

Direction Générale : 18 rue Davout - BP 29085 - 21085 Dijon Cedex 9 - 775 718 216 RCS Troyes - code APE 6419Z

Société de courtage d'assurances, immatriculée au Registre des Intermédiaires en Assurance sous le n° 07019188

Téléphone 03 25 71 40 00 - Télécopie 03 25 71 41 17 - Télex 847128

AUTO-CERTIFICATION DE RESIDENCE FISCALE D'UNE PERSONNE MORALE
(DECLARATION SUR L'HONNEUR)

Ce document a pour objet de vous permettre de déclarer l'ensemble des statuts de résidence fiscale auxquels la personne morale que vous représentez est soumise.

La France ayant signé des accords de transparence fiscale avec un certain nombre de pays, **les établissements financiers sont tenus d'identifier l'ensemble des résidences fiscales de leurs clients et de communiquer aux administrations fiscales** concernées un certain nombre **d'informations financières** concernant les clients soumis à leurs législations fiscales.

Ces obligations concernent notamment les personnes considérées comme « US Person » (personne américaine) par la législation américaine. ¹

J'ai bien noté que je dois indiquer **dans cette attestation tous les pays** dans lesquels la personne morale que je représente est **résident(e) fiscal(e)** en fonction de sa situation et du droit fiscal respectif des Etats concernés. Le cas échéant, cette attestation doit également comporter la résidence fiscale des bénéficiaires effectifs de cette personne morale.

Je reconnais être informé(e) que :

- cette auto-certification fera l'objet d'un contrôle de vraisemblance de la part de la Caisse régionale à l'issue duquel elle pourra être amenée à me demander des justificatifs complémentaires,
- les informations contenues dans cette auto-certification sont susceptibles d'être déclarées à l'administration fiscale française et transmises par celle-ci à l'administration fiscale du ou des pays de résidence fiscale de la personne morale et (le cas échéant) de ses bénéficiaires effectifs.

Je m'engage à signaler à mon agence, par courrier ou par mail, dans un délai de 30 jours tout changement qui pourrait intervenir dans ces informations.

J'atteste sur l'honneur et sous ma responsabilité que les informations reprises dans cette auto-certification sont au mieux de ma connaissance, exactes et complètes.

Toutes fausses déclarations constituent, en vertu de l'article 441-1 du code pénal, un délit passible de trois ans d'emprisonnement et de 45 000 euros d'amende.

En cas de difficultés pour déterminer la ou les résidences fiscales de la personne morale et de ses bénéficiaires effectifs, il peut être nécessaire de consulter les sites des administrations fiscales ou un conseil fiscal. Vous trouverez dans la notice d'information les grandes lignes et les sources des obligations réglementaires, auxquelles sont soumis les établissements financiers, relatives à la transmission automatique d'informations entre administrations fiscales ainsi que le nom des sites Internet pouvant vous être utiles dans vos démarches.

Les données personnelles relatives à la situation fiscale de la personne morale ou de ses bénéficiaires effectifs font l'objet d'un traitement par la Caisse Régionale sur la base d'une obligation légale et sont communiquées à l'administration fiscale. Vous disposez conformément à la loi, notamment d'un droit d'accès et de rectification, que vous pouvez exercer auprès de votre Caisse Régionale à l'adresse suivante : Crédit Agricole Champagne Bourgogne – DPO – 269 Faubourg Croncels – BP 502 – 10080 Troyes Cedex ou par email à l'adresse suivante : dpo@ca-cb.fr. Pour plus d'informations, vous pouvez consulter la politique de protection des données de la Caisse Régionale sur son site internet ou en agence.

¹Se référer à la notice d'information pour la définition d'une US PERSON

Pour vous aider à compléter cette auto-certification, vous pouvez consulter le site Internet : <https://www.credit-agricole.fr/particulier/informations/fatca.html>

Raison sociale : SAS CAROLINE PARENT ET ASSOCIES

Adresse :
10B RUE DES NAIGEONS 21 200 BEAUNE

Numéro de SIREN : 493 856 595

Pays d'immatriculation : FRANCE

1- RESIDENCE(S) FISCALE(S) DE L'ENTITE HORS ETATS-UNIS :

La (Les) résidence (s) fiscale(s) de l'entité est (sont) située(s) :

- en France : Oui Non Numéro d'identification fiscale (n° SIREN): 493 856 595
- et / ou dans un autre Etat (à compléter dans le tableau ci-dessous) :

Pour les Etats hors France:

Etats/Pays	Est-ce que l'Etat concerné a attribué un Numéro d'Identification Fiscale (NIF) à l'entité ?	Si oui, indiquer ce NIF
	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	
	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	
	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	
	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	

Cas particulier de la législation fiscale des Etats-Unis

L'entité est une « US Person » au sens de la réglementation fiscale des Etats-Unis (à compléter obligatoirement) :
 Oui Non

Si réponse Oui, « US Person », indiquer le Numéro d'Identification fiscale américain ou « Taxpayer Identification Number » (TIN) ci-après :

2- STATUT DE L'ENTITE AU REGARD DES ACCORDS D'ECHANGES AUTOMATIQUES D'INFORMATIONS SIGNES PAR LA FRANCE DANS LE CADRE DE LA LUTTE CONTRE L'EVASION FISCALE ET DE LA REGLEMENTATION FATCA

A compléter obligatoirement (définitions indiquées dans le lexique pages suivantes) :

- Entité non Financière active
- Entité non financière passive (si cette case est cochée vous devez compléter la partie 3 ci-dessous)
- Institution financière
- Entité publique
- Organisation internationale
- Autres

L'Entité a émis des titres qui font l'objet de transactions régulières sur un ou plusieurs marchés boursiers réglementés, ou l'Entité est liée à une telle société : Oui Non

3- IDENTIFICATION DES PERSONNES CONTROLANTES

Cette partie n'est à compléter que pour les entités ayant le statut d'« Entité non financière passive » dans la partie 2

Pour chacune des personnes contrôlantes de l'entité, merci de compléter les zones suivantes.

Une personne contrôlante est une personne physique :

- détenant directement ou indirectement plus de 25% des actions ou parts, ou des droits de vote, de l'entité
- Ou, en l'absence d'une personne détenant une telle participation, exerçant un contrôle de fait sur l'entité
- Ou, en l'absence de contrôle de fait, occupant la fonction de dirigeant de la société.

Mme/Mr Né(e) (nom patronymique le cas échéant)

Né(e) le ... / ... / ... à (Ville), (Pays)

Adresse :

Résidences fiscales hors Etats-Unis :

Ma (mes) résidence (s) fiscale(s) est (sont) située(s) (à compléter obligatoirement) :

- en France : Oui Non
- et / ou dans un autre Etats : Oui Non

Pour les Etats hors France, merci de compléter le tableau suivant :

Etats/Pays	Est-ce que l'Etat concerné vous a attribué un Numéro d'identification fiscale (NIF) ?	Si oui, indiquer ce NIF
	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	
	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	
	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	
	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	

Cas particulier de la législation fiscale des Etats-Unis

Je suis une « US Person » au sens de la réglementation fiscale des Etats-Unis (à compléter obligatoirement) :
 Oui Non

Si réponse Oui, « US Person », merci de cocher l'une des 2 cases ci-dessous si l'une d'entre-elles correspond à votre situation :

- J'ai déjà mon n° d'Identification fiscale américain ou « Taxpayer Identification Number » (TIN) que je vous communique ci-dessous :

- Je ne dispose pas encore de mon n° d'identification fiscale américain (TIN) mais je certifie sur l'honneur que j'ai engagé l'une des formalités suivantes :

- j'ai engagé des démarches auprès de l'administration fiscale américaine (IRS-Internal Revenue Services) en vue de régulariser ma situation et d'obtenir un n° d'identification fiscale américain (TIN) ou
- j'ai engagé des démarches auprès de l'administration américaine pour renoncer à ma citoyenneté américaine.

Mme/Mr Né(e) (nom patronymique le cas échéant)

Né(e) le ... / ... / ... à (Ville), (Pays)

Adresse :

Résidences fiscales hors Etats-Unis :

Ma (mes) résidence (s) fiscale(s) est (sont) située(s) (à compléter obligatoirement) :

- en France : Oui Non
- et / ou dans un autre Etats : Oui Non

Pour les Etats hors France, merci de compléter le tableau suivant :

Etats/Pays	Est-ce que l'Etat concerné vous a attribué un Numéro d'identification fiscale (NIF) ?	Si oui, indiquer ce NIF
	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	
	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	
	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	
	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	

Cas particulier de la législation fiscale des Etats-Unis

Je suis une « US Person » au sens de la réglementation fiscale des Etats-Unis (à compléter obligatoirement) :

- Oui Non

Si réponse Oui, « US Person », merci de cocher l'une des 2 cases ci-dessous si l'une d'entre-elles correspond à votre situation :

- J'ai déjà mon n° d'Identification fiscale américain ou « Taxpayer Identification Number » (TIN) que je vous communique ci-dessous :

- Je ne dispose pas encore de mon n° d'identification fiscale américain (TIN) mais je certifie sur l'honneur que j'ai engagé l'une des formalités suivantes :

- j'ai engagé des démarches auprès de l'administration fiscale américaine (IRS-Internal Revenue Services) en vue de régulariser ma situation et d'obtenir un n° d'identification fiscale américain (TIN) ou
- j'ai engagé des démarches auprès de l'administration américaine pour renoncer à ma citoyenneté américaine.

Mme/Mr Né(e) (nom patronymique le cas échéant)
 Né(e) le ... / ... / ... à (Ville) , (Pays)
 Adresse :

Résidences fiscales hors Etats-Unis :

Ma (mes) résidence (s) fiscale(s) est (sont) située(s) (à compléter obligatoirement) :

- en France : Oui Non
- et / ou dans un autre Etats : Oui Non

Pour les Etats hors France, merci de compléter le tableau suivant :

Etats/Pays	Est-ce que l'Etat concerné vous a attribué un Numéro d'identification fiscale (NIF) ?	Si oui, indiquer ce NIF
	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	
	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	
	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	
	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	

Cas particulier de la législation fiscale des Etats-Unis

Je suis une « US Person » au sens de la réglementation fiscale des Etats-Unis (à compléter obligatoirement) :
 Oui Non

Si réponse Oui, « US Person », merci de cocher l'une des 2 cases ci-dessous si l'une d'entre-elles correspond à votre situation :

J'ai déjà mon n° d'Identification fiscale américain ou « Taxpayer Identification Number » (TIN) que je vous communique ci-dessous :

Je ne dispose pas encore de mon n° d'identification fiscale américain (TIN) mais je certifie sur l'honneur que j'ai engagé l'une des formalités suivantes :

- j'ai engagé des démarches auprès de l'administration fiscale américaine (IRS-Internal Revenue Services) en vue de régulariser ma situation et d'obtenir un n° d'identification fiscale américain (TIN) ou
- j'ai engagé des démarches auprès de l'administration américaine pour renoncer à ma citoyenneté américaine.

Mme/Mr Né(e) (nom patronymique le cas échéant)
Né(e) le ... / ... / ... à (Ville) , (Pays)
Adresse :
.....
.....

Résidences fiscales hors Etats-Unis :

Ma (mes) résidence (s) fiscale(s) est (sont) située(s) (à compléter obligatoirement) :

- en France : Oui Non
- et / ou dans un autre Etats : Oui Non

Pour les Etats hors France, merci de compléter le tableau suivant :

Etats/Pays	Est-ce que l'Etat concerné vous a attribué un Numéro d'identification fiscale (NIF) ?	Si oui, indiquer ce NIF
	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	
	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	
	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	
	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	

Cas particulier de la législation fiscale des Etats-Unis

Je suis une « US Person » au sens de la réglementation fiscale des Etats-Unis (à compléter obligatoirement) :
 Oui Non

Si réponse Oui, « US Person », merci de cocher l'une des 2 cases ci-dessous si l'une d'entre-elles correspond à votre situation :

- J'ai déjà mon n° d'Identification fiscale américain ou « Taxpayer Identification Number » (TIN) que je vous communique ci-dessous :

- Je ne dispose pas encore de mon n° d'identification fiscale américain (TIN) mais je certifie sur l'honneur que j'ai engagé l'une des formalités suivantes :

- j'ai engagé des démarches auprès de l'administration fiscale américaine (IRS-Internal Revenue Services) en vue de régulariser ma situation et d'obtenir un n° d'identification fiscale américain (TIN) ou
- j'ai engagé des démarches auprès de l'administration américaine pour renoncer à ma citoyenneté américaine.

Fait en deux exemplaires à *Beaune* , le *17/05/2022*

Le client (veuillez indiquer la capacité de la personne signant au nom de l'entité)

Présidente



**QUESTIONNAIRE SUR LES ACTIVITES A L'INTERNATIONAL
 DE VOTRE ENTREPRISE OU DE VOTRE ASSOCIATION**

(LIEN AVEC DES PAYS ET TERRITOIRES VISES PAR DES SANCTIONS INTERNATIONALES)

Ce questionnaire a pour objet d'améliorer la connaissance de liens directs et indirects avec des pays et territoires visés par les programmes de sanctions internationales¹, notamment la **Corée du Nord, la Crimée, Cuba, l'Iran et la Syrie**.

NOM DE LA PERSONNE MORALE	Caroline PARENT ET Associés
ADRESSE DE LA PERSONNE MORALE	103 Rue des navigateurs 21200 BEAUNE
PAYS DU SIEGE SOCIAL DE LA PERSONNE MORALE	FR

I. VOS IMPLANTATIONS

A. Etes-vous implanté² dans les pays ou territoires mentionnés ci-dessous ?

PAYS MEMBRES U.E.	<input type="checkbox"/> Oui	<input checked="" type="checkbox"/> Non	AUTRES PAYS (à indiquer)	AUTRES PAYS (à indiquer)
COREE DU NORD	<input type="checkbox"/> Oui	<input checked="" type="checkbox"/> Non	_____	_____
CRIMEE	<input type="checkbox"/> Oui	<input checked="" type="checkbox"/> Non	_____	_____
CUBA	<input type="checkbox"/> Oui	<input checked="" type="checkbox"/> Non	_____	_____
IRAN	<input type="checkbox"/> Oui	<input checked="" type="checkbox"/> Non	_____	_____
SYRIE	<input type="checkbox"/> Oui	<input checked="" type="checkbox"/> Non	_____	_____

II. VOS ACTIFS

A. Détenez-vous des actifs³ localisés dans les pays ou territoires mentionnés ci-dessous ?

PAYS MEMBRES U.E.	<input type="checkbox"/> Oui	<input checked="" type="checkbox"/> Non	AUTRES PAYS (à indiquer)	AUTRES PAYS (à indiquer)
COREE DU NORD	<input type="checkbox"/> Oui	<input checked="" type="checkbox"/> Non	_____	_____
CRIMEE	<input type="checkbox"/> Oui	<input checked="" type="checkbox"/> Non	_____	_____
CUBA	<input type="checkbox"/> Oui	<input checked="" type="checkbox"/> Non	_____	_____
IRAN	<input type="checkbox"/> Oui	<input checked="" type="checkbox"/> Non	_____	_____
SYRIE	<input type="checkbox"/> Oui	<input checked="" type="checkbox"/> Non	_____	_____

B. Pour des pays hors U.E., veuillez détailler les types d'actifs détenus dans-ces pays ou territoires :

Paraphe :

CP

III. VOTRE CHIFFRE D'AFFAIRES

A. Réalisez-vous une partie de votre chiffre d'affaires⁴ en lien avec les pays ou territoires mentionnés ci-dessous ?
Si oui pour des pays hors U.E., renseignez le % de chiffre d'affaires en lien avec le pays ou le territoire concerné.

PAYS MEMBRES U.E	<input checked="" type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non	AUTRES PAYS (à indiquer)	AUTRES PAYS (à indiquer)
COREE DU NORD	<input type="checkbox"/> Oui _____ %	<input checked="" type="checkbox"/> Non	USA 15 %	Corée Sud 4 %
CRIMEE	<input type="checkbox"/> Oui _____ %	<input checked="" type="checkbox"/> Non	Chine 17 %	Thaïlande 3 %
CUBA	<input type="checkbox"/> Oui _____ %	<input checked="" type="checkbox"/> Non	Taiwan 8 %	_____ %
IRAN	<input type="checkbox"/> Oui _____ %	<input checked="" type="checkbox"/> Non	Russie 13 %	_____ %
SYRIE	<input type="checkbox"/> Oui _____ %	<input checked="" type="checkbox"/> Non		_____ %

B. Pour des pays hors U.E., veuillez détailler les types d'activités et d'opérations réalisées dans ou avec ces pays ou territoires :

IV. VOS ACHATS

A. Réalisez-vous une partie de vos achats⁵ en lien avec les pays ou territoires mentionnés ci-dessous ?
Si oui pour des pays hors U.E., renseignez la part de vos achats réalisés en lien avec le pays ou territoire concerné.

PAYS MEMBRES U.E	<input type="checkbox"/> Oui	<input checked="" type="checkbox"/> Non	AUTRES PAYS (à indiquer)	AUTRES PAYS (à indiquer)
COREE DU NORD	<input type="checkbox"/> Oui _____ %	<input checked="" type="checkbox"/> Non	_____ %	_____ %
CRIMEE	<input type="checkbox"/> Oui _____ %	<input checked="" type="checkbox"/> Non	_____ %	_____ %
CUBA	<input type="checkbox"/> Oui _____ %	<input checked="" type="checkbox"/> Non	_____ %	_____ %
IRAN	<input type="checkbox"/> Oui _____ %	<input checked="" type="checkbox"/> Non	_____ %	_____ %
SYRIE	<input type="checkbox"/> Oui _____ %	<input checked="" type="checkbox"/> Non	_____ %	_____ %

B. Si oui pour des pays hors U.E., veuillez détailler les types d'achats réalisés dans ou avec ces pays ou territoires :

V. L'ORIGINE DES BIENS ET SERVICES ECHANGES

Veuillez préciser l'origine des biens et services achetés et / ou vendus :

Paraphe :

CP

VI. VOS OPERATIONS SPECIFIQUES

A. Etes-vous impliqué dans des opérations d'import ou d'export de biens entrant dans la catégorie des biens à double usage⁶ ?

Oui Non

B. Si oui, dans les pays ou territoires mentionnés ci-dessous ?

PAYS MEMBRES U.E

Oui Non

COREE DU NORD

Oui Non

CRIMEE

Oui Non

CUBA

Oui Non

IRAN

Oui Non

SYRIE

Oui Non

AUTRES PAYS

Si oui, →

Oui Non
lesquels ?

_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____

C. Pour des pays hors U.E, veuillez détailler les types d'activités et d'opérations réalisées dans ou avec ces pays ou territoires :

VII. VOS OPERATIONS SOUS LICENCE(S)

A. Etes-vous impliqué dans des opérations en lien avec des pays ou territoires visés par les programmes de sanctions globaux¹ nécessitant l'obtention de licence(s) spécifique(s) ou d'autorisation(s) délivrée(s) par les autorités suivantes ?

OFA

Oui Non

AUTRES

Oui Non

C UE

(ex : DGT si France)

Oui Non

Si « OUI » pour autres, précisez

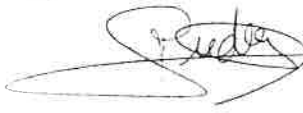
J'autorise expressément la Caisse Régionale Franche-Comté à communiquer le présent Questionnaire à (aux) entité(s) du Groupe Crédit Agricole régie(s) par les lois françaises avec laquelle/lesquelles je suis en relation contractuelle au jour de la signature du présent Questionnaire (entité(s) précisée(s) ci-après), et à cette fin j'accepte expressément de délier la Caisse Régionale Franche Comté du secret professionnel.

OUI

NON

Paraphe :

CP

Date : <u>17/05/2022</u>	
Nom et prénom de la personne habilitée par la société ⁸ : <u>PARENT Caroline PDG</u> <u>Paul</u>	Signature et cachet de la société:
Nom et prénom du gestionnaire client CACB : AUDRY Damien	Signature : 

Références :

- 1 - Pays ou territoires visés par un programme de sanctions adopté par l'UNION EUROPEENNE, les ETATS-UNIS ou les NATIONS-UNIES.
- 2 - La notion d'implantation dans un pays ou territoire concerne les succursales, les filiales (détenion supérieure à 50%) et les bureaux de représentation dans le pays.
- 3 - La notion d'actif (mobilier, immobilier ou financier) dans un pays ou territoire concerne notamment les participations et détenions (détenions inférieures ou égales à 50%), dès le premier euro, dans ces pays.
- 4 - Part du chiffre d'affaires HT total, incluant le chiffre d'affaires réalisé par d'éventuelles implantations dans ces pays, dès le premier euro.
- 5 - Part des achats HT totaux, incluant les achats réalisés par d'éventuelles implantations dans ces pays, dès le premier euro.
- 6 - Selon la définition usuelle, relèvent de cette catégorie les : «biens, les équipements - y compris les technologies, logiciels, le savoir-faire immatériel ou intangible – susceptibles d'avoir une utilisation tant civile que militaire ou pouvant - entièrement ou en partie - contribuer au développement, à la production, au maniement, au fonctionnement, à l'entretien, au stockage, à la détection, à l'identification, à la dissémination d'armes de destruction massive» (ADM - nucléaires, biologiques, chimiques, etc.). Pour plus d'information : <https://www.entreprises.gouv.fr/files/files/guides/guide-biens-doubleusage.pdf>
- 7 - Pour plus d'information : <https://www.entreprises.gouv.fr/biens-double-usage/procedures-et-licences>
- 8 - PDG, Président, Directeur général, Gérant ou tout autre représentant autorisé (Directeur financier, Trésorier, ...).

CAISSE REGIONALE DE CREDIT AGRICOLE MUTUEL DE CHAMPAGNE-BOURGOGNE

Société coopérative à capital variable agréée en tant qu'établissement de crédit. 775 718 216 RCS TROYES – Code APE 6419Z

Société de courtage d'assurances immatriculée au Registre des intermédiaires en assurances sous le n°07 019 188

Siège social : 269 Faubourg Croncels – BP 502 – 10080 TROYES CEDEX – Téléphone 03 25 71 40 00

Direction Générale : 18 rue Davout – BP 29085 – 21085 DIJON CEDEX 9 – Site internet : www.ca-cb.fr

Paraphe :

CP