



AGENCE de BEAUNE CENTRE
N° 0204

CONTRAT PRODUITS D'ÉPARGNE
SOUSCRIPTION

DESIGNATION DES PARTIES

Entre
La Caisse Régionale de Crédit Agricole Mutuel de Champagne-Bourgogne dont le Siège Social est 269, Faubourg Croncels - 10000 TROYES - 775 718 216 RCS Troyes - représentée par son Directeur Général, agissant tant en son propre nom qu'au nom, le cas échéant, de Crédit Agricole S.A. - 12 Place des Etats-Unis - 92120 MONTROUGE.
et
NOM - PRÉNOM : PARENT MIA Date de naissance : 08/01/2024
NOM - PRÉNOM : _____ Date de naissance : _____
agissant en qualité de : _____
ci-après appelé le titulaire

Il est conclu le contrat suivant : Type de contrat : Individuel Joint Indivision
 LIVRET A (*) Montant : 3000 € Cpte à débiter : 1429941081011 Option: Accord Refus (**)
 CSL / CSL PROJET AGRI Montant : _____ € Cpte à débiter : _____
JAUNE **LIVRET FIRST** Montant : _____ € Cpte à débiter : _____
 LIVRET JEUNE Montant : _____ € Cpte à débiter : _____
 L.D.D. Montant : _____ € Cpte à débiter : _____
 LEP Montant : _____ € Cpte à débiter : _____
 CARRE Montant : _____ € Cpte à débiter : _____ Taux : _____

MAUVE **CARRE** Vers. Initial : _____ € Cpte à débiter : _____ Durée : _____ ans Taux : _____
Montant vers. périod. : _____ € Cpte à débiter : _____
Date du 1^{er} versement périodique : _____ Périodicité : M T S

BLEU **CARRE** Montant : _____ € Durée : _____ ans Taux : _____
Date d'effet : _____ Cpte à débiter : _____
Montant remboursé à l'échéance : _____ € Cpte à créditer : _____

VERT **CARRE** Montant : _____ € Durée : _____ ans Taux : _____
Date d'effet : _____ Cpte à débiter : _____
Rente : _____ €
Montant remboursé à l'échéance : _____ € Cpte à créditer : _____

ACCEPTATION

“Le ou les titulaires du compte souscrivent aux conditions particulières ci-dessus et reconnaissent avoir reçu, lu et accepté les conditions générales du contrat d'épargne faisant partie intégrante du présent contrat et les conditions de banque actuellement en vigueur, ainsi que la clause informatique et liberté dont le texte figure au verso”.

Fait à Beaune le 29.02.2024

Signature du Titulaire ou Représentant légal,

Signature du Titulaire ou Représentant légal,

Signature du Représentant du Crédit Agricole Champagne-Bourgogne (précédé des Nom et Prénom),

SAINT EVE FEVRE Charlotte

(*) Le souscripteur reconnaît que la demande d'ouverture du Livret A sera soumise à la vérification de la non existence d'un livret A ou compte spécial sur livret du Crédit Mutuel (Livret Bleu) déjà ouvert à son nom dans un autre établissement bancaire, et qu'en cas de non respect de cette obligation le présent Livret A sera clôturé de plein droit.
(**) Refus ou accord du client pour la communication par l'administration fiscale des éléments d'identification de tout autre LA déjà existant.

Réf. 4011-0901 - 1er ex. : C.R. (joint au contrat VIP'S) - 2e ex. : Client (joindre les Conditions Générales)

Caisse Régionale de Crédit Agricole Mutuel de Champagne Bourgogne société coopérative à capital variable agréée en tant qu'établissement de crédit dont le siège social est à Troyes - 269 Faubourg Croncels - B.P 502 - 10080 Troyes Cedex et la Direction Générale est à
Dijon - 18 rue Davout - BP 29085 - 21085 Dijon Cedex 9 - 775 718 216 RCS Troyes - code APE 6419 Z.
Société de courtage d'assurances, immatriculée au Registre des Intermédiaires en Assurances sous le n° 07 019 188 6
et Identifiant unique CITEO : FR234345_03JPGG - Téléphone 03 25 71 40 00



Agence :

A Compléter en situation de démarchage à domicile

NOM et Prénom du démarcheur :



FORMULAIRE DE RETRACTATION

Formulaire à renvoyer au plus tard 14 jours à compter de la conclusion du contrat, par lettre recommandée avec avis de réception au
Crédit agricole de Champagne Bourgogne, Service Titres 269 Faubourg Croncels - 10000 Troyes

Cette rétractation n'est valable que si elle est adressée avant l'expiration du délai de 14 jours prévu à l'article L 341-16 du code monétaire et financier, lisiblement et parfaitement remplie.

Je soussigné N° de compte | | | | | | | | | | | | | | | |

déclare renoncer au contrat de que j'avais conclu avec la Caisse régionale de Crédit Agricole Mutuel Champagne Bourgogne.

Date Signature

Informatique et libertés

Les informations personnelles recueillies par la Caisse Régionale à l'occasion de la relation bancaire sont nécessaires à l'ouverture, la tenue et le fonctionnement de votre compte. Elles pourront faire l'objet de traitements informatisés, pour les finalités et dans les conditions ci-dessous précisées.

Elles seront principalement utilisées par la Caisse Régionale pour les finalités suivantes : connaissance du client, gestion de la relation bancaire et financière, octroi de crédits, gestion des produits et services, recouvrement, prospection et animation commerciale, études statistiques, évaluation et gestion du risque, sécurité et prévention des impayés et de la fraude.

Vos opérations et données personnelles sont couvertes par le secret professionnel auquel la Caisse Régionale est tenu.

Toutefois, pour satisfaire aux obligations légales, réglementaires, la Caisse Régionale est parfois tenue de communiquer des informations à des autorités judiciaires ou administratives légalement habilitées. Ainsi par exemple, certaines informations doivent être adressées à l'administration fiscale (déclaration des ouvertures de compte, déclaration de revenus de capitaux mobiliers) ou encore à la Banque de France (fichier des interdictions bancaires, fichier des incidents de remboursement de crédit).

En outre, vous autorisez expressément la Caisse Régionale à partager les données vous concernant et leurs mises à jour éventuelles avec les tiers suivant :

- toute entité du Groupe Crédit Agricole, à des fins de prospection commerciale ou en cas de mise en commun de moyens ou de regroupement de sociétés;*
- les sous-traitants de la Caisse Régionale participant notamment à la gestion du compte bancaire et à l'offre de produits bancaires ou financiers, et ce pour les seuls besoins des travaux de sous-traitance;*
- nos partenaires, pour vous permettre de bénéficier des avantages du partenariat auquel vous aurez adhéré, le cas échéant, et ce dans le cadre exclusif des accords de partenariat.*

Vous autorisez enfin la communication, le cas échéant, d'informations vous concernant à une ou plusieurs sociétés du Groupe Crédit Agricole, chargées de la gestion et de la prévention de risques opérationnels (évaluation du risque, sécurité et prévention des impayés et de la fraude, lutte contre le blanchiment des capitaux...) au bénéfice de l'ensemble des entités du Groupe.

La liste des entités du Groupe Crédit Agricole susceptibles d'être bénéficiaires d'informations vous concernant pourra vous être communiquée sur simple demande de votre part à votre Caisse Régionale de Crédit Agricole.

Vous pouvez également, à tout moment, conformément à la loi, accéder aux informations vous concernant, les faire rectifier, vous opposer à leur communication à des tiers ou à leur utilisation par la Caisse Régionale, à des fins commerciales, en écrivant par lettre simple votre Caisse Régionale de Crédit Agricole.

Les frais de timbre vous seront remboursés sur simple demande de votre part.





MADAME MIA PARENT
Né(e) le 08/01/2024 à DIJON, FRANCE

Représenté(e) par PARENT MATHIAS

Adresse :
LA GARELLE
3 GRANDE RUE
21630 POMMARD
FRANCE

Résidences fiscales hors Etats-Unis :

Ma (mes) résidence(s) fiscale(s) est (sont) située(s) :

- En France : Oui Non
Numéro d'identification fiscale (donnée facultative) :
- 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 vous a attribué un numéro d'identification fiscale (NIF) ?	Si oui, indiquer ce NIF
Néant	<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 une des 2 cases ci-dessous :

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

Je ne dispose pas 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 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 BANQUE PRIVEE BEAUNE, le 29-02-2024

Le client

Signature Client





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

Ce document a pour objet de vous permettre de déclarer l'ensemble des statuts de résidence fiscale auxquels vous êtes soumis.

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 je suis **résident(e) fiscal(e)** en fonction de ma situation et du droit fiscal respectif des Etats concernés.

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 de mon ou mes pays de résidence fiscale.

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

J'atteste sur l'honneur et sous ma responsabilité que les informations déclarées 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 votre ou vos résidences fiscales, 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 votre situation fiscale 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 de Champagne Bourgogne - DPO - 269 Faubourg Croncels BP 502 - 10080 TROYES CÉDEX. Pour plus d'informations, vous pouvez consulter la politique de protection des données de la Caisse régionale sur son site internet ou en agence.

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






SI18200000706473234 202402290000000000000076810

Le(s) représentant(s)

PARENT MATHIAS

Signature représentant


Réf : AUTO_CER_RESIDEN_FISCALE_PP_PDF-AUTOCERTPPDF-E35_FDL-2023.03.07.11.00.10.51



