

**FORMULAIRE D'AUTOCERTIFICATION POUR LES PERSONNES PHYSIQUES**

**IDENTIFICATION DU CLIENT TITULAIRE DU COMPTE**

<b>NOM DE NAISSANCE</b> <i>OBLIGATOIRE</i>	
<b>NOM D'USAGE</b> <i>si indiqué sur votre pièce d'identité</i>	
<b>PRÉNOM</b>	
<b>ADRESSE DE RÉSIDENCE PRINCIPALE</b>	Numéro et nom de la rue : ..... Code postal et ville : ..... Pays: .....
<b>ADRESSE FISCALE</b> (si différente de l'adresse de résidence principale)	Numéro et nom de la rue : ..... Code postal et ville : ..... Pays: .....
<b>DATE ET LIEU DE NAISSANCE</b> (ville et pays)	Né(e) le .. / .. / .... À ..... (ville) ..... (pays)

**RÉSIDENCE FISCALE**

*PLEASE TICK ONE OF THE TWO BOXES*

<input type="checkbox"/>	Je déclare être exclusivement résident fiscal en Belgique										
<input type="checkbox"/>	Je déclare être imposable dans plusieurs pays et/ou hors de Belgique uniquement. Dans cette situation, je complète le tableau ci-dessous (sans oublier la Belgique le cas échéant) :										
<table border="1"> <thead> <tr> <th align="center">PAYS DE RÉSIDENCE FISCALE</th> <th align="center">NUMERO(S) D'IDENTIFICATION FISCALE (NIF)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td></tr> </tbody> </table>		PAYS DE RÉSIDENCE FISCALE	NUMERO(S) D'IDENTIFICATION FISCALE (NIF)								
PAYS DE RÉSIDENCE FISCALE	NUMERO(S) D'IDENTIFICATION FISCALE (NIF)										
*veuillez indiquer N/A si le pays de résidence fiscale n'émet pas de NIF <u>OU</u> préciser la raison de non-obtention de NIF alors que le pays émet des NIF											

**DÉCLARATION D'AMÉRICANITÉ OU DE NON AMÉRICANITÉ**

*COCHER OBLIGATOIREMENT UNE DES TROIS CASES*

<input type="checkbox"/>	Je déclare NE PAS ÊTRE citoyen(ne) américain(e) ou résident(e) américain(e) au sens de la réglementation FATCA.
<input type="checkbox"/>	Je déclare ÊTRE résident(e) américain(e) au sens de la réglementation FATCA, et je fournis le formulaire W-9 de l'administration fiscale américaine, complété et signé.
<input type="checkbox"/>	Je déclare ÊTRE citoyen(ne) américain(e) NON résident(e) au sens de la réglementation FATCA. et je fournis le formulaire W-9 de l'administration fiscale américaine, complété et signé.

**VIE PRIVÉE ET CONFIDENTIALITÉ**

En vue de satisfaire à ses obligations légales et réglementaires, Financière des Paiements Électroniques est tenue de collecter, traiter et communiquer certaines des données à caractère personnel et informations relatives à vos comptes financiers et valeurs de ces comptes aux autorités fiscales nationales. Conformément au droit local et aux conventions internationales d'échange d'informations à des fins fiscales, ces informations pourront par ailleurs être transmises aux autorités des pays dans le(s)quel(s) vous êtes imposables.

Les informations requises sont obligatoires et à défaut d'obtenir un formulaire complet, Financière des Paiements Électroniques est susceptible de ne pas être en mesure de procéder à l'ouverture de votre compte ou de maintenir votre compte ouvert.

Conformément à la loi belge du 30 Juillet 2018 relative à la protection des personnes physiques à l'égard des traitements de données à caractère personnel, vous disposez d'un droit d'accès, de rectification et d'opposition pouvant être exercé par courrier adressé à FPE, 144-146 Rue Royale -1000 Brussels, en précisant l'objet de votre demande.

**CERTIFICATION**

Je déclare que les informations figurant dans le présent formulaire sont exactes et exhaustives. Je donne également mon accord à la collecte, au traitement et à la communication de mes données personnelles, y compris les éventuels Numéros d'Identification Fiscale émis par des pays non reportables, à la date des présentes et aux informations relatives à mes comptes financiers et valeurs de ces comptes en vue de la transmission de ces informations par Financière des Paiements Électroniques aux autorités fiscales des pays dans lesquels je déclare être imposable.

Je m'engage par ailleurs à informer Financière des Paiements Électroniques sans délai de tout changement de circonstances rendant les informations contenues dans le présent formulaire incorrectes et à fournir un formulaire d'auto certification dûment mis à jour dans les 30 jours suivant le changement de circonstances.

DATE (JJ/MM/AAAA)	NOM ET SIGNATURE DU CLIENT TITULAIRE DU COMPTE	NOM ET SIGNATURE DU REPRÉSENTANT LÉGAL (si client mineur)
.. / .. / .....	<b>NOM :</b>  <b>SIGNATURE :</b>	<b>NOM :</b>  <b>SIGNATURE :</b>