



## Auto-certification - Entités

(Ne pas utiliser par les Titulaires de Compte particuliers (consommateurs))

### Instructions pour remplir ce Formulaire

Ce Formulaire est fourni dans le cadre de la mise en application (1) de la Norme Mondiale d'échange automatique de renseignements relatifs aux comptes financiers en matière fiscale (la **Norme Commune de Déclaration**) et (2) de l'accord intergouvernemental relatif à FATCA (Foreign Account Tax Compliance Act) signé entre le Luxembourg et les Etats-Unis (**l'Accord FATCA**).

Nous sommes tenus, conformément à la Loi applicable au Luxembourg, de collecter, traiter et potentiellement déclarer certaines informations concernant tous nos Titulaires de compte. Lorsque l'Entité Titulaire d'un Compte financier ou une des Personnes qui en détiennent le contrôle a sa résidence fiscale hors du Luxembourg ou est une Personne américaine, les informations fournies dans ce Formulaire ainsi que les autres informations financières relatives à ce Compte ouvert auprès de notre établissement pourront faire l'objet d'une déclaration auprès des autorités fiscales luxembourgeoises qui se chargeront de transmettre ensuite lesdites informations aux autorités fiscales étrangères compétentes.

Compte tenu des dispositions légales précitées, vous avez l'obligation de remplir les champs ci-après conformément aux instructions indiquées dans le présent Formulaire.

En cas de Compte joint, chaque Titulaire devra compléter ce Formulaire séparément.

**Veillez noter que si le présent Formulaire ne nous était pas retourné ou était rempli de manière inexacte ou incomplète, ceci serait susceptible d'entraîner des déclarations multiples et inexactes.**

[Si le Titulaire de compte agit en tant qu'**intermédiaire**, est une **Entité Fiscalement Transparente** (« Disregarded Entity ») ou **détient des valeurs mobilières américaines** aux fins du chapitre 3 de l'Internal Revenue Code américain), veuillez fournir également un **formulaire W-8IMY, W-8BEN-E ou W-9**]

Les définitions des termes **Titulaire de compte**, **Personne détenant le contrôle** ou **Personne américaine** ainsi que d'autres termes utilisés sur ce Formulaire avec des majuscules, se trouvent dans le glossaire joint au présent Formulaire ou dans le Glossaire des Conditions Générales de POST Finance.

Si vous avez des questions sur la façon de remplir ce Formulaire ou sur la façon de déterminer votre résidence fiscale, nous vous invitons à contacter votre conseiller fiscal ou votre administration fiscale locale.

<sup>1</sup>Loi FATCA du 24 juillet 2015, publiée au Mémorial A N° 145 du 29 juillet 2015 ; Loi NCD du 18 décembre 2015, publiée au Mémorial A - N° 244 le 24 décembre 2015.  
<sup>2</sup>L'Administration des contributions directes

## Section 1 – IDENTIFICATION DU TITULAIRE DE COMPTE(S)

A. Numéro Compte client :

B. Raison sociale de l'entité/succursale<sup>3</sup> :

C. Pays d'incorporation ou d'organisation :

ACCESS REPARATION S.A.R.L
Luxembourg

D. Adresse actuelle et permanente

Numéro, Rue :

Code Postal, Ville :

Pays :

19	Rue de l'Industrie
8069	Bertrange
Luxembourg	

## Section 2 – RESIDENCE FISCALE ET NUMERO D'IDENTIFICATION FISCALE

Veillez indiquer ci-dessous **Tous** les pays ou dans le(s)quel(s) le Titulaire de compte à sa résidence fiscale ainsi que le numéro d'identification fiscale ou son équivalent fonctionnel (NIF).

Pays de Résidence Fiscale (*)	NIF (**)
Luxembourg	2023 2460 688

(\*) Des informations supplémentaires relatives à la **résidence fiscale** sont disponibles dans le glossaire joint au bas du Formulaire.

(\*\*) Veuillez indiquer N/A si le pays de résidence fiscale ne délivre pas de NIF. Veuillez indiquer "NIF demandé" si vous êtes une société nouvellement créée ayant fait une demande de NIF (vous devrez fournir un NIF dans les 90 jours). Le NIF est optionnel si le Titulaire de compte est résident fiscal luxembourgeois.

## Section 3 – PERSONNES AMERICAINES

Veillez cocher la case appropriée :

L'Entité est une **Personne américaine déterminée** et son NIF américain (U.S. TIN) est le suivant : \_\_\_\_\_

L'Entité est une **Personne américaine** qui n'est pas une Personne américaine déterminée. Indiquer le cas d'exemption<sup>4</sup> \_\_\_\_\_ Indiquez le NIF américain (U.S. TIN) : \_\_\_\_\_

L'Entité n'est pas une **Personne américaine**.

## Section 4 – TYPE D'ENTITE

Veillez ne cocher **qu'une** seule case pour **chacune** des sous sections 4.1 et 4.2 ci-dessous.

### 4.1 FATCA

Veillez indiquer le statut du Titulaire de compte sous FATCA en cochant **la** case appropriée dans la sous-section 4.1 [Si vous êtes une Personne américaine ou une Personne américaine déterminée conformément à la section 3 ci-dessus, vous n'avez pas à remplir la sous-section 4.1.]

Le Titulaire de compte est une **Institution Financière** → Veuillez remplir la sous-section 5.1

Le Titulaire de compte est un **Bénéficiaire Effectif Exempté** (« Exempt Beneficial Owner ») → Veuillez indiquer son statut : \_\_\_\_\_

Le Titulaire de compte est une **EENF Active** (y compris une EENF Exonérée – « Excepted NFFE ») → [Veuillez indiquer son statut : \_\_\_\_\_].

Le Titulaire de compte est une **EENF Passive** dont une ou plusieurs Personnes détenant le contrôle sont des **Personnes américaines déterminées** → Veuillez compléter également l'Annexe 1

Le Titulaire de compte est une **EENF Passive** dont aucune Personne en détenant le contrôle n'est une Personne américaine déterminée.

Autre (veuillez préciser) : \_\_\_\_\_

<sup>3</sup>L'entité/succursale est dénommée ci-après le "Titulaire de compte" aux fins du présent Formulaire. La liste des exemptions applicables est disponible dans le glossaire joint au présent Formulaire sous la définition des "Personnes américaines déterminées".

<sup>4</sup>La liste des Juridictions Partenaires FATCA est disponible sur le site internet du Trésor américain.

## 4.2 Norme Commune de Déclaration (NCD)

Veillez indiquer le statut du Titulaire du compte conformément à la NCD en cochant **la** case appropriée de la sous-section 4.2.

- Institution Financière** → Veuillez compléter la sous-section 5.2.
- ENF Active** en raison de ses revenus et de ses actifs, selon le (a) du glossaire.
- ENF Active** – les actions de la ENF font l’objet de transactions régulières sur un marché boursier réglementé, selon le (b) du glossaire  
[ → veuillez indiquer le nom du marché boursier règlementé : \_\_\_\_\_ ]
- ENF Active** – la ENF est une **Entité liée** à une Entité dont les actions font l’objet de transaction régulières sur un marché boursier réglementé, selon le (b) du glossaire  
[ → veuillez indiquer le nom du marché boursier règlementé de l’Entité à laquelle l’Entité est liée : \_\_\_\_\_ ]
- ENF Active** – Entité gouvernementale, Organisation Internationale ou Banque Centrale.
- ENF Active** – autre, selon le (c) à (h) du glossaire → [Veuillez indiquer son statut : \_\_\_\_\_].
- ENF passive** – **Veillez également compléter l’Annexe 1.**

## SECTION 5 – INSTITUTIONS FINANCIERES

Veillez compléter la section 5 seulement si le Titulaire de compte est une Institution Financière. Si le Titulaire de compte **n’est pas** une Institution Financière, veuillez compléter la section 6.

### 5.1 FATCA

Les termes mentionnés avec une majuscule dans cette sous-section 5.1 ont la signification qui leur est attribuée selon l’Accord FATCA.

5.1.1 Si le Titulaire de compte est une **Institution Financière Enregistrée** (« Registered Financial Institution »), veuillez cocher une des cases suivantes et de fournir le numéro GIIN FATCA de ce titulaire dans la case 5.1.1.1

- (a)  **Institution Financière Luxembourgeoise Déclarante ou Institution Financière Déclarante** établie sur le territoire d’une autre **Juridiction Partenaire FATCA**<sup>5</sup>
- (b)  **Institution Financière Etrangère Enregistrée Réputée Conforme** (« Registered Deemed Compliant Foreign Financial Institution »)
- (c)  **Institution Financière Etrangère Participante**

5.1.1.1 Veuillez fournir le numéro **GIIN** du Titulaire de compte : \_\_\_\_\_

5.1.1.2 Si le Titulaire de compte est une **Institution Financière Etrangère Déclarante de Modèle 1** (« Reporting Model 1 FFI ») n’ayant pas encore obtenu un numéro GIIN, mais à l’intention d’en faire la demande, veuillez cocher cette case .

En cochant la case au 5.1.1.2, le Titulaire de compte s’engage à fournir un numéro GIIN dans un délai de 90 jours.

5.1.2 Si le Titulaire de compte est une **Institution Financière mais ne dispose pas de numéro GIIN**, veuillez cocher l’une des raisons suivantes :

- (a)  Le Titulaire de compte est une **Institution Financière Sponsorisée** (« Sponsored Financial Institution ») et ne dispose pas encore de numéro GIIN, mais est sponsorisée par une autre Entité qui s’est enregistrée en tant qu’Entité Sponsor (« Sponsoring Entity »).  
**Nom de l’Entité Sponsor** (« Sponsoring Entity ») : \_\_\_\_\_  
Numéro GIIN de l’Entité Sponsor (« Sponsoring Entity ») : \_\_\_\_\_
- (b)  Le Titulaire de compte est une **Institution Financière Etrangère Certifiée Réputée Conforme** (« Certified Deemed Compliant »), une **Documentée par son propriétaire** (« Owner-Documented ») ou une **Non Déclarante** (« Non-Reporting ») (y compris une Institution Financière Etrangère Réputée Conforme selon l’Annexe II de l’Accord FATCA). Indiquez le cas d’exemption : \_\_\_\_\_
- (c)  Le Titulaire de compte est une **Institution Financière Etrangère non Participante** (« Non-Participating Foreign Financial Institution »)
- (d)  Autre (indiquez et **fournir le formulaire W-8 approprié**) : \_\_\_\_\_

<sup>5</sup>La liste des Juridictions Partenaires FATCA est disponible sur le site internet du Trésor américain : <http://www.treasury.gov/resource-center/tax-policy/treaties/Pages/FATCA-Archive.aspx>

## 5.2 Norme Commune de Déclaration (NCD)

Les termes mentionnés avec une majuscule dans cette sous-section 5.2 ont la signification qui leur est attribuée selon la NCD.

5.2.1 Si le Titulaire de compte est une **Entité d'Investissement**, veuillez cocher une des deux cases ci-dessous :

(a)  Le Titulaire de compte est une Entité d'Investissement qui remplit toutes les conditions suivantes :

- le Titulaire de compte est résident sur le territoire d'une Juridiction non Participante,  
[ -> veuillez indiquer le nom de la juridiction : \_\_\_\_\_ ]
- les revenus bruts du Titulaire de compte proviennent principalement d'une activité d'investissement, de réinvestissement ou de négociation d'Actifs Financiers, et
- le Titulaire de compte est géré par une autre Institution Financière.

-> **Veuillez également compléter l'Annexe.**

(b)  **Autre Entité d'Investissement.**

5.2.2 Si le Titulaire de compte est une **Institution Financière autre qu'une Entité d'Investissement**, veuillez cocher cette case

## SECTION 6 – DÉCLARATION ET SIGNATURE

**En qualité de représentant(s) autorisé(s) à signer au nom du Titulaire de compte, je/nous déclare(ons)**, qu'à ma/notre connaissance, les informations reprises dans ce Formulaire sont exactes et complètes. En particulier, je/nous confirme(ons) que le Titulaire de compte ainsi que la/les Personne(s) détenant le contrôle sur ce dernier, mentionnée(s) à l'Annexe 1, n'est/ ne sont pas résidente(s) fiscal(es) d'un pays autre que celui/ceux mentionné(s) à l'annexe 1 du présent Formulaire.

Le soussigné s'engage personnellement à informer **POST Finance**, par écrit et dans un délai de 30 jours, de tout changement de circonstances qui surviendrait.

Je/nous reconnais(sons) par la présente que **POST Finance** est tenue de faire part à chaque Personne détenant le contrôle mentionnée à l'Annexe 1 des informations prévues à l'Annexe 1 conformément à la loi luxembourgeoise relative à la protection des données (loi sur la protection des données) afin de remplir ses obligations légales en conformité avec l'Accord FATCA et la NCD.

Si le représentant autorisé à signer l'est de manière conjointe avec un ou plusieurs autres représentants, veuillez faire signer ce Formulaire par au moins deux de ces représentants.

**Signature(s) de la/des personne(s) autorisée(s) :**

AHSINA WASSIM

Prénom et Nom :

27/05/2024

Date :



## Annexe 1 : Personnes détenant le contrôle

Veuillez compléter la présente Annexe, selon le cas, si le Titulaire de compte est une **ENF Passive** ou une **EENF Passive**, y compris une **Entité d'investissement décrite au 5.2.1(a) ci-dessus**. Si un changement de circonstances survient venant à modifier les informations fournies ci-dessous, un nouveau formulaire d'auto-certification devra alors être renvoyé dans un délai de 30 jours.

**Les Personnes détenant le contrôle** sont les personnes physiques qui exercent un contrôle sur une Entité. Cette définition correspond à la notion de "bénéficiaire effectif" tel que prévue dans les recommandations 10 du GAFI et reprise dans la réglementation anti-blanchiment (« AML ») au Luxembourg<sup>8</sup>.

**Le Contrôle** sur une Entité est généralement exercé par les personnes physiques qui détiennent un **droit de propriété** (« ownership interest ») sur l'Entité leur en conférant le contrôle. Lorsqu'aucune personne physique n'exerce de contrôle de part les droits de propriétés qu'elle détient, les Personnes détenant le contrôle sur l'Entité sont celles qui exercent un contrôle sur l'Entité **par d'autres moyens** (« other means »). Lorsqu'aucune personne physique n'est identifiée comme exerçant de contrôle sur l'Entité, les Personnes détenant le contrôle sur l'Entité seront être la/les personne(s) physique(s) qui occupent la fonction de **cadre dirigeant de la société** (« senior managing official »).

**Etape 1** – Veuillez indiquer dans le tableau ci-dessous **toutes** les Personnes détenant le contrôle sur le Titulaire de compte :

Nom complet de la Personne détenant le contrôle	Date et lieu de naissance	Adresse de résidence (1)
AHSENA WASSEM	21/09/1990 - Casablanca	29 B, Rue d'ETTELBRUCK, L-7590 Beiny
EL MORABIT Hachim	24/06/1993 - Casablanca	43, Route d'ARLON, L-8211 Moller
EL IOAMI Samir	20/03/1979 - Marrakech	Rue de la fraternité, 61006 - 4460 Grace-Ha-ffym

(1) Domicile/Appartement, Nom de la Résidence, Numéro, Rue, Ville, Province/Etat, Pays.

**Etape 2** – Veuillez indiquer dans le tableau ci-dessous **le(s) pays de résidence(s) fiscale(s), le statut de Personne américaine**, ainsi que le NIF de toutes les personnes indiquées à l'étape 1 ci-dessus :

Nom complet de la Personne détenant le contrôle	Pays de résidence fiscale (2)	Personne américaine (3)	NIF(s) (autre que US) (4)	US NIF (« US TIN ») (Personnes américaines seulement)

(2) Des informations supplémentaires concernant l'expression **résidence fiscale** sont disponibles dans le glossaire joint au présent Formulaire.

(3) Veuillez répondre par « oui » ou par « non » selon le cas. Une Personne américaine désigne un citoyen américain et/ou un résident fiscal américain.

(4) Veuillez indiquer N/A si la juridiction de résidence fiscale ne délivre pas de NIF. Le NIF (autre qu'un NIF US (« US TIN »)) est facultatif si la Personne détenant le contrôle est uniquement résidente fiscale au Luxembourg.

**Etape 3** – Veuillez indiquer le **type de contrôle** détenu sur le Titulaire de compte par chacune des personnes indiquées à l'Etape 1 ci-dessus qui sont résidentes fiscales sur le territoire d'une ou plusieurs **Juridictions soumises à déclaration**.

Aux fins de l'Etape 3, une Juridiction soumise à déclaration signifie une juridiction reconnue en tant que telle par le Luxembourg. [Une Juridiction soumise à déclaration comprend notamment tout Etat Membre de l'Union Européenne, à l'exception du Luxembourg.]

Si le Titulaire de compte est une personne morale (telle qu'une société de capitaux ou une société de personnes), veuillez compléter le tableau au 3.1 ci-après. Si le Titulaire de compte est un « Trust » ou équivalent, veuillez compléter le tableau au 3.2 ci-dessous.

<sup>7</sup>OCDE/GAFI, International Standards on Combating Money Laundering and the Financing of Terrorism & Proliferation, les recommandations GAFI, février 2012.

<sup>8</sup>Loi modifiée du 12 novembre 2004 relative à la lutte contre le blanchiment et contre le financement du terrorisme (...).

3.1 Si le Titulaire du compte est une personne morale, veuillez compléter le tableau ci-dessous :

Nom complet de la Personne détenant le contrôle	Type de contrôle (Veuillez cocher la case appropriée pour chaque Personne détenant le contrôle)
A HSINA WASSIM	<input checked="" type="checkbox"/> Contrôle par propriété : 21 % <input type="checkbox"/> Contrôle par autres moyens <input type="checkbox"/> Cadre dirigeant
EL Monalib HACHIM	<input checked="" type="checkbox"/> Contrôle par propriété : 58 % <input type="checkbox"/> Contrôle par autres moyens <input type="checkbox"/> Cadre dirigeant
EL IOANI Samir	<input checked="" type="checkbox"/> Contrôle par propriété : 21 % <input type="checkbox"/> Contrôle par autres moyens <input type="checkbox"/> Cadre dirigeant

3.2 Si le Titulaire du compte est un « Trust » ou équivalent, veuillez compléter le tableau ci-dessous :

Nom complet de la Personne détenant le contrôle	Type de contrôle (Veuillez cocher la case appropriée pour chaque Personne détenant le contrôle)
	<input type="checkbox"/> le Fiduciant ou Constituant (« Settlor ») (ou équivalent) <input type="checkbox"/> le Fiduciaire (« Trustee ») (ou équivalent) <input type="checkbox"/> le Protecteur (« Protector ») (ou équivalent) <input type="checkbox"/> le Bénéficiaire (« Beneficiary ») (ou équivalent) <input type="checkbox"/> Autre
	<input type="checkbox"/> le Fiduciant ou Constituant (« Settlor ») (ou équivalent) <input type="checkbox"/> le Fiduciaire (« Trustee ») (ou équivalent) <input type="checkbox"/> le Protecteur (« Protector ») (ou équivalent) <input type="checkbox"/> le Bénéficiaire (« Beneficiary ») (ou équivalent) <input type="checkbox"/> Autre
	<input type="checkbox"/> le Fiduciant ou Constituant (« Settlor ») (ou équivalent) <input type="checkbox"/> le Fiduciaire (« Trustee ») (ou équivalent) <input type="checkbox"/> le Protecteur (« Protector ») (ou équivalent) <input type="checkbox"/> le Bénéficiaire (« Beneficiary ») (ou équivalent) <input type="checkbox"/> Autre