

Déclaration convention de double imposition avec la France

Cette déclaration accompagne le formulaire 5000 (et l'annexe 5001 si nécessaire), et doit également être complétée, signée et renvoyée, accompagnée du(des) formulaire(s) dûment rempli(s) et signé(s) :

- > Numérisées à l'adresse e-mail info@keytradebank.lu, ou
- > Par fax au numéro +352 45 04 49 à l'attention du Helpdesk, ou
- > Par la poste au Helpdesk de Keytrade Bank Luxembourg, 62, rue Charles Martel, L-2134 Luxembourg

Nom : Prénom :

Date de naissance : Compte(s) pour lesquels le formulaire 5000 (et l'annexe 5001 si nécessaire) est d'application : 26 -

> MANDAT

En conséquence, je soussigné(e)

Nom : Prénom :

Date de naissance : à :

Titulaire du(des) compte(s) précité(s), résident fiscal (au sens de la convention liant la France et l'Etat de résidence du titulaire du(des) compte(s)) d'un Etat avec lequel le gouvernement Français a conclu une convention visant à éviter les doubles impositions (la "Convention") et souhaitant bénéficier de celle-ci,

vous donne expressément mandat, en votre qualité d'agent payeur, dans le cadre des modalités d'application et des conditions fixées par la Convention, de communiquer aux autorités fiscales françaises ou à leur(s) représentant(s) autorisé(s), les informations suivantes, (lesquelles informations sont nécessaires ou requises par ladite Convention, afin que l'agent payeur puisse appliquer un taux réduit à la retenue d'impôt (les "Informations")):

- mes noms, prénoms et lieu de résidence ⁽¹⁾,
- tous mes numéros de comptes présents et futurs dont je suis ou serai titulaire en vos livres et sur lesquels seront perçus des intérêts ou revenus,
- le montant total des intérêts ou revenus périodiquement perçus;

vous donne expressément mandat, dans le respect des lois et réglementations applicables, de communiquer à la société Keytrade Bank S.A., sise au 100, Vorstlaan-Boulevard du Souverain, B-1170 Bruxelles, Belgique, à des fins de facilitation de traitement et de transmission, les Informations telles que définies ci-haut.

En signant ce mandat, je donne expressément mon accord à ce que mes données à caractère personnel puissent être traitées pour les finalités décrites ci-dessus et transmises aux autorités fiscales françaises, étant entendu que dans le cadre d'un tel transfert, un niveau adéquat de protection de données, conformément à la loi modifiée du 2 août 2002 relative à la protection des personnes à l'égard du traitement des données à caractère personnel, n'est pas garanti.

Sur votre demande et conformément aux Conditions Générales et à la loi modifiée du 2 août 2002 relative à la protection des personnes à l'égard du traitement des données à caractère personnel, vous pouvez obtenir sans frais (a) l'accès aux données vous concernant, (b) la confirmation que des données vous concernant sont ou ne sont pas traitées, ainsi que des informations portant au moins sur les finalités du traitement, sur les catégories de données sur lesquelles il porte et les destinataires ou les catégories de destinataires auxquels les données sont communiquées, et (c) la communication, sous une forme intelligible, des données faisant l'objet des traitements, ainsi que de toute information disponible sur l'origine des données.

Ce mandat couvre la communication des informations relatives à l'année civile pendant laquelle il a été donné, nonobstant sa révocation ou le décès du mandant au cours de cette année civile.

Toute révocation de ce mandat devra être notifiée par lettre recommandée avec accusé de réception.

Ce mandat est régi par le droit luxembourgeois. Tout litige relatif à son interprétation, sa validité ou son exécution sera soumis à la compétence exclusive des tribunaux de l'arrondissement judiciaire de Luxembourg, Grand-Duché de Luxembourg.

> SIGNATURES

Lieu, date et signature du titulaire 1

Lieu, date et signature du titulaire 2 (si d'application)

⁽¹⁾ telle qu'elle est enregistrée auprès de la banque comme adresse permanente