



**AUTO-CERTIFICATION DE RESIDENCE FISCALE – PERSONNE PHYSIQUE**

**MERCI DE NE RAYER AUCUNE CLAUSE NI MENTION DE CE FORMULAIRE**

Le présent formulaire vient en application des dispositions du décret n° 2.18.117 relatif à l'échange automatique d'informations à des fins fiscales ainsi que des exigences qui découlent de la législation fiscale américaine appelée « FATCA ».

Il vise également à se conformer aux obligations légales d'identification et de communication des informations relatives aux résidences fiscales des titulaires de comptes financiers, telles que prévues par le Dahir n° 1-19-125 du 16 rabii II 1441 (13 décembre 2019) portant promulgation de la loi de finances n° 70-19 pour l'année budgétaire 2020.

BMCI, Groupe BNP Paribas, ne peut ni ne doit prodiguer à ses clients aucun conseil relatif à la déclaration de leur statut FATCA ou AEOI. Pour toute demande d'information complémentaire relative à la complétude des éléments FATCA ou AEOI, il revient au client de solliciter les services d'un conseiller fiscal.

**I- IDENTIFICATION DU TITULAIRE DE COMPTES**

**IA - CIVILITE**       MME       MR

Nom	<input type="text"/>
Prénom	<input type="text"/>
Date de naissance (JJ/MM/YYYY)	<input type="text"/>
Ville et Pays de naissance	<input type="text"/>

**IB – ADRESSE PRINCIPALE**

Numéro, Rue	<input type="text"/>
Code Postal	<input type="text"/>
Ville, Commune	<input type="text"/>
Pays	<input type="text"/>

**IC – ADRESSE COURRIER (Si différente de l'adresse principale)**

Numéro, Rue	<input type="text"/>
Code Postal	<input type="text"/>
Ville, Commune	<input type="text"/>
Pays	<input type="text"/>

**II- PAYS DE RESIDENCE FISCALE**

Vous êtes résident(e) fiscal(e) de (nommez le pays)

**Veillez cocher une des 2 cases suivantes :**

- Je certifie que je suis résident(e) fiscal(e) de l'unique pays indiqué ci-dessus.
- Je certifie que je suis résident(e) fiscal(e) dans un ou plusieurs **autres pays**,

Si vous êtes résident dans un ou plusieurs autres pays, veuillez fournir dans le tableau ci-dessous la liste de tous les pays où vous êtes considéré comme Résident ainsi que le(s) numéro(s) d'Identification Fiscal (NIF) correspondant(s).



PAYS DE RESIDENCE FISCAL	NUMERO IDENTIFICATION FISCAL (NIF)*

\*Indiquer N/A si le pays de résidence fiscale n'attribue pas de NIF

### III- REGLEMENTATION FATCA

Je certifie qu'en ma qualité de titulaire de compte(s) :

- **Je suis Citoyen(ne) ou Résident(e) des Etats-Unis (Nationalité Américaine, Naissance aux Etats-Unis, Résidence Fiscale aux Etats- Unis, Détention d'une carte verte en cours de validité, ...) ?**  
OUI  NON

**Si la réponse est OUI, vous devez impérativement compléter également le formulaire W9 de l'Administration Fiscale Américaine**

### IV- PROTECTION DES DONNEES PERSONNELLES

BMCI Groupe BNP Paribas, en sa qualité de responsable de traitement, et conformément aux conventions internationales d'échange d'informations à des fins fiscales et au droit local, ces informations peuvent être communiquées aux autorités publiques afin de respecter ses obligations légales et réglementaires et aux administrations fiscales des pays ayant conclu avec le Maroc des conventions permettant un échange automatique d'informations à des fins fiscales, selon les modalités fixées par voie réglementaire (Article 214 Loi de Finance 2020). Les informations requises sont obligatoires et à défaut d'obtenir un formulaire complet, BMCI, Groupe BNP Paribas, est susceptible de ne pas être en mesure de traiter votre demande. Conformément à la loi 09-08 "en matière de protection des données à caractère personnel", vous disposez d'un droit d'accès, de rectification et d'opposition pouvant être exercé par écrit ou en contactant le Centre de Relations Clientèles au 05 22 044 044.

### V- SECTION CERTIFICATION

Merci de lire les mentions ci-dessous et de signer ce formulaire.

- **Sous peine de parjure, je déclare que les informations figurant dans le présent formulaire sont exactes et exhaustives.**
- **Je m'engage à informer BMCI, Groupe BNP PARIBAS, de tout changement de circonstances entraînant une modification des informations contenues dans ce formulaire; et à fournir une nouvelle auto-certification dans les 30 jours suivant ce changement de circonstances.**

Signature:		Date :	
Nom et qualité du Signataire (Si différent du titulaire des comptes):			