

DOCUMENT OBLIGATOIRE à renvoyer complété, daté et signé (avec votre convention d'ouverture ou en cas de changement de résidence fiscale), sans affranchissement, à : **PSA BANQUE - Libre Réponse 73084 - 92089 LA DEFENSE CEDEX.**



AUTO-CERTIFICATION

Le Titulaire du contrat :

Nom :

Prénom(s) :

Né(e) le :/...../..... À :

Adresse du domicile :

Représenté par (dans le cas où le titulaire du contrat est un mineur) :

Nom :

Prénom(s) :

Né(e) le :/...../..... À :

Adresse du domicile :

ATTESTE :

Être soumis à des obligations fiscales en tant que résident ou citoyen dans le ou les états (ou territoires) suivants :

(Exemple, quand vous êtes résident fiscal en France, vous écrivez *UNIQUEMENT* « France » dans la colonne de gauche)

ÉTAT	NUMÉRO FISCAL* À renseigner pour tous les pays autres que la France
<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

N'avoir aucune obligation fiscale dans d'autres états (ou territoires).

Conformément à la loi n°78-17 du 6 janvier 1978, relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés, modifiée, vous disposez d'un droit d'accès et de rectification des informations vous concernant ainsi que d'un droit d'opposition au traitement desdites informations. Vous pouvez donc exercer ces droits en adressant un email à serviceclient@psabanque.fr ou en écrivant à l'adresse suivante : PSA Banque - Service Client - 9 rue Henri Barbusse 92230 Gennevilliers.

Fait à Le/...../.....

Signature du titulaire du contrat ou de son représentant légal :

« J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements mentionnés ci-dessus »