DECLARATION D’ADHESION AU FONDS DE GARANTIE DES DEPOTS LUXEMBOURG (FGDL)

Ayant pris connaissance de la lettre-circulaire du Conseil de protection des déposants et des investisseurs (CPDI) du 16 février 2016,

* la société de droit luxembourgeois \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 établie et ayant son siege social à \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

* la société de droit \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

succursale de Luxembourg, établie à \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*(biffer ce qui ne convient pas)*

représentée par[[1]](#footnote-1)

(1) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(2) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

déclare par la présente adhérer au Fonds de garantie des dépôts Luxembourg (FGDL), institué par l’article 154 de la loi du 18 décembre 2015 relative à la défaillance des établissements de crédit et de certaines entreprises d’investissement.

Les mandataires soussignés confirment être pleinement informés sur les droits et obligations découlant de la qualité d’établissement adhérent du FGDL, en particulier sur l’obligation de verser les contributions visées aux articles 179 et 180 de la loi précitée au FGDL.

|  |  |
| --- | --- |
| Nom de l’établissement: |  |
| Coordonnées des mandataires: | Mandataire (1) | Mandataire (2) |
| Nom |  |  |
| Prénom |  |  |
| Fonction |  |  |
| Téléphone |  |  |
| Téléphone portable |  |  |
| Adresse email |  |  |
| Signature |  |  |

Fait à \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, le \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. La présente déclaration doit être signée par les personnes ayant pouvoir d’engager l’établissement. [↑](#footnote-ref-1)