**Annexe II**

**DECLARATION D’UN AGENT CONFORMEMENT AUX EXIGENCES DE L’ARTICLE 18 DE LA LOI DU 10 NOVEMBRE 2009 RELATIVE AUX SERVICES DE PAIEMENT.**

**Version du 1er juin 2010**

Tout établissement de paiement qui entend fournir des services de paiement par l’intermédiaire d’un agent doit communiquer à la CSSF les informations demandées dans le présent formulaire.

Le requérant est tenu de cocher les cases correspondant à sa demande et de joindre en annexe du formulaire dûment rempli l’ensemble des descriptions, explications, informations et copies exigées dans ce formulaire.

Les « Curriculum vitæ » à joindre au dossier doivent être complets et donner des informations détaillées sur les formations, expériences professionnelles antérieures et activités ou fonctions supplémentaires exercées actuellement.

Personne en charge du dossier :

|  |  |
| --- | --- |
| Nom : |       |
| Prénom : |       |
| Titre/Fonction  |       |
| N° de tél  |       |
| Adresse E-mail  |       |

1. **Identification de l’établissement de paiement agréé**

Statut juridique du requérant /date de constitution et dénomination sociale:

|  |
| --- |
|       |

Nom de la personne responsable au sein de la direction de l’établissement de paiement pour la succursale/les agents

|  |
| --- |
|       |

1. **Identification de l’agent**

**a) Identification d’un agent personne physique**

|  |  |
| --- | --- |
| Nom, Prénom  |       |
| Adresse |       |
| N° de téléphone |       |
| Adresse E-mail |       |

Curriculum vitae[[1]](#footnote-1)\*

Extrait du casier judiciaire[[2]](#footnote-2)\*

Déclaration sur l’honneur[[3]](#footnote-3)\*

Copie de la carte d’identité\*

**b) Identification d’un agent personne morale**

|  |  |
| --- | --- |
| Dénomination sociale |       |
| Adresse |       |
| N° de téléphone |       |
| Adresse E-mail |       |

Fournir l’identité des personnes responsables de la gestion et, le cas échéant, l’identité des membres des organes d’administration de l’agent auquel il sera fait appel pour la prestation de services de paiement, et la preuve de l’expérience et de l’honorabilité professionnelles de ces personnes.

|  |  |
| --- | --- |
| Nom, Prénom  | Titre, Fonction |
|       |       |
|       |       |

Curriculum vitae[[4]](#footnote-4)\*

Extrait du casier judiciaire[[5]](#footnote-5)\*

Déclaration sur l’honneur[[6]](#footnote-6)\*

Copie de la carte d’identité\*

1. **Programme d’activité de l’agent.**

[ ]  Exercice de services de paiement au Luxembourg

[ ]  Exercice de services de paiement dans un autre Etat membre de l’Union européenne ou partie à l’accord sur l’Espace économique européen.

Indiquer les Etats concernés :

 [ ]  Libre prestation de services[[7]](#footnote-7).

[ ]  Libre établissement[[8]](#footnote-8).

1. **Contrôle des activités des agents**

[ ]  Description des mécanismes de contrôle interne qui seront utilisés par les agents pour se conformer aux obligations définies par la loi modifiée du 12 novembre 2004 relative à la lutte contre le blanchiment et contre le financement du terrorisme.

[ ]  Description des mécanismes de contrôle interne afin de vérifier l’activité de l’agent.

Tout changement concernant les informations fournies dans le cadre de ce formulaire doit immédiatement être communiqué à la CSSF.

Le requérant demeure responsable des actes de tout agent auquel il a recours (Article 26 de la loi du 10 novembre 2009 relative aux services de paiement).

Le requérant veille à ce que les agents agissant pour son compte informent les utilisateurs de services de paiement qu’ils agissent pour le compte du requérant.

Si la CSSF considère que les informations qui lui ont été fournies sont incorrectes ou ne sont pas suffisantes, elle se réserve le droit de demander toutes informations nécessaires pour qu’elle puisse mener à bien l’instruction du dossier.

Le requérant déclare connaître les dispositions de la loi du 10 novembre 2009 relative aux services de paiement.

Le requérant confirme que les informations fournies dans le cadre du dossier sont exactes et complètes.

Signature des personnes responsables et en charge du dossier (administrateurs, personnes en charge de la gestion journalière).

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Nom, Prénom | Titre/Fonction | Signature | Date |
|       |       |       |       |

1. \* Ces documents sont à fournir pour toutes les personnes indiquées dans le tableau. [↑](#footnote-ref-1)
2. \* Ces documents sont à fournir pour toutes les personnes indiquées dans le tableau. [↑](#footnote-ref-2)
3. \* Ces documents sont à fournir pour toutes les personnes indiquées dans le tableau. [↑](#footnote-ref-3)
4. \* Ces documents sont à fournir pour toutes les personnes indiquées dans le tableau. [↑](#footnote-ref-4)
5. \* Ces documents sont à fournir pour toutes les personnes indiquées dans le tableau. [↑](#footnote-ref-5)
6. \* Ces documents sont à fournir pour toutes les personnes indiquées dans le tableau. [↑](#footnote-ref-6)
7. Parallèlement le requérant devra remplir le formulaire relatif à la « Libre prestation de services dans un autre Etat membre ou partie à l’accord sur l’espace économique européen » (cf. Annexe IV). [↑](#footnote-ref-7)
8. Parallèlement le requérant devra remplir le formulaire relatif au « Libre établissement dans un autre Etat membre ou partie à l’accord sur l’Espace économique européen » (cf. Annexe III). [↑](#footnote-ref-8)