**Annexe III**

**DECLARATION DE PRESTATION DE SERVICE(S) DE PAIEMENT PAR UN ETABLISSEMENT DE PAIEMENT DANS UN AUTRE ETAT MEMBRE[[1]](#footnote-1) PAR L’INTERMEDIAIRE D’UNE SUCCURSALE OU D’UN AGENT, CONFORMEMENT A L’ARTICLE 23 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’une succursale ou d’un agent dans un autre Etat membre, 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.

Le dossier de notification est à établir en anglais ou dans une autre langue mutuellement acceptable par la CSSF et l’autorité compétente de l’Etat membre d’accueil.

Personne de contact en charge du dossier :

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

1. **Nature de la demande**

Etablissement d’une succursale

Recours à un agent établi dans un autre Etat membre

 Modification d’une déclaration

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

Nom du requérant:

|  |
| --- |
|  |

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. **Coordonnées de la succursale/de l’agent**

Etat membre ou Etat de l’Espace économique européen dans lequel l’établissement souhaite exercer son activité :

|  |  |
| --- | --- |
| Nom, Prénom de l’agent personne physique |  |
| Dénomination sociale de l’agent/de la succursale |  |
| Adresse de la succursale/ de l’agent |  |
| N° de téléphone |  |
| Adresse E-mail |  |

Date d’ouverture prévue pour la succursale ou à partir de laquelle le/les service(s) de paiement sera/seront presté(s) par l’agent dans l’Etat membre visé :

* Remplir l’annexe 1 du présent document

**IV. Identification de(s) personne(s) responsable(s) de la gestion de la succursale / de**

**l’agent**

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

Curriculum vitae[[2]](#footnote-2)\*

Extrait du casier judiciaire[[3]](#footnote-3)\*

Déclaration sur l’honneur[[4]](#footnote-4)\*

Copie de la carte d’identité\*

1. **Programme d’activité de la succursale ou de l’agent.**

Liste des services de paiement prestés dans un autre Etat membre

* Remplir l’annexe 2 du présent document

Structure de l’organisation de la succursale/de l’agent.

* Remplir l’annexe 3 du présent document

1. **Contrôle des activités de la succursale ou de l’agent**

Description des mécanismes de contrôle interne qui seront utilisés par la succursale ou l’agent 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 la succursale ou 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/succursale 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 présent dossier sont exactes et complètes.

Signature des personnes responsables chargées de la direction effective de l’établissement de paiement ou du responsable de la gestion des activités des services de paiement dans le cas d’un établissement de paiement exerçant des activités de nature hybride.

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

**Annex 1**

**SCHEDULE TO NOTIFICATION DATED** ***[Date of letter]* PURSUANT TO ARTICLE 17 / OR ARTICLE 25 OF THE PAYMENT SERVICES DIRECTIVE – BRANCH ESTABLISHMENT AND ENGAGEMENT OF AN AGENT LOCATED IN A HOST MEMBER STATE**

**Type of Notification: *[e.g. first time / additional services]***

**Notification Reference: *[home Member State ref]***

**Date of receipt by the home *[date]***

**Authority**

**Member State in which branch**/ ***[host Member State]***

**agent is to be established:**

**Payment Institution: *[name of PI]***

**Address: *[home address]***

**Telephone Number: *[tel. no]***

**Contact: *[name + email address]***

**Home State: *[home Member State]***

**Authorisation Status:** authorised by ***[Home Member State***

***Competent Authority]***

**Date from which branch/agent**

**is to be established: *[upon host MS acknowledgement expected by XX/***

***specific date]***

**Branch/agent address: *[branch / agent address]***

**Persons responsible for Management**

**of the branch/agent: *[names]***

**Annex 2**

**Payment services to be provided:**

1. Services enabling cash to be placed on a payment account as well as all the operations required for operating a payment account.

2. Services enabling cash withdrawals from a payment as well as all the operations required for operating a payment account.

3. Execution of payment transactions, including transfers of funds on a payment account with the user’s payment service provider or with another payment service provider:

– execution of direct debits, including one-off direct debits

– execution of payment transactions through a payment card or a similar device

– execution of credit transfers, including standing orders

4. Execution of payment transactions where the funds are covered by a credit line for a payment service user:\*1

– execution of direct debits, including one-off direct debits

– execution of payment transactions through a payment card or a similar device

– execution of credit transfers, including standing orders

5. Issuing and/or acquiring of payment instruments\*1

6. Money remittance

7. Execution of payment transactions where the consent of the payer to execute a payment transaction is given by means of any telecommunication, digital or IT device and the payment is made to the telecommunication, IT system or network operator, acting only as an intermediary between the payment service user and the supplier of the goods and services.

\*1 including granting credits in accordance with the rules provided for in Article 16(3) of the Directive

yes  no

**Annex 3**

**Organisational structure:**

|  |  |
| --- | --- |
| **Requirement** | **Response** |
| a) A description of the branch’s/agent’s  structural organisation (number of  business units/premises; number of  employees; organisational chart,  showing both functional and legal  reporting lines) and how the  branch/agent fits into the corporate  structure of the group  b) Description of the intended use of  agents if applicable (in case of a  branch’s notification)  c) Description of outsourcing  arrangements  d) Description of participation or intention  to participate in a national or  international payment system  e) Anti-money laundering procedures  f) Details of links with internal control  system of the head office |  |

1. Sont assimilés aux Etats membres de l’Union européenne les Etats parties à l’Accord sur l’Espace économique européen autres que les Etats membres de l’Union européenne. [↑](#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)