

## NOTICE EXPLICATIVE

Personnes Morales

Vous trouverez ci-dessous des informations complémentaires pour remplir votre formulaire W8 BEN (E)

### 3 cas possibles

- 1- Vous êtes une entité non américaine passive dont SCI, entité non financière, non US Passive NFFE (voir page 1)
- 2- Vous vous êtes déclarés alors que vous êtes une société « active » (voir page 3)
- 3- Vous êtes une société financière et vous vous réclamez d'un statut exempté (voir page 4)

# 1-VOUS ÊTES UNE ENTITÉ NON AMÉRICAINE PASSIVE DONT SCI (ENTITÉ NON FINANCIÈRE, NON US - PASSIVE NFFE)

#### Remplir ou cocher chacune des parties selon les étapes suivantes :

- → Partie signalétique (§ I n°1 et 2)
- → Partie statut (§ I n°5) puis la case NFFE passive
- → Partie signalétique (§ I n°6)

artie I Identification du bénéfi	ciaire		
1 Raison sociale		2 Pays d'ir	nmatriculation ou d'organisation
5 Statut FATCA (sélectionnez ci-desso	<b>us</b> le statut applicable à l'ent	ité ; une case seulement sauf indic	ation contraire).
Entité Non Financière, non US, p  6 Adresse de résidence permanente (rue, ap	Pour ce document, la liste initiale (31 statu	ts) est réduite au statut de NFFE passive	
Ville, Etat ou province, code postal.			Pays
8 N° d'identification fiscal US (TIN), si requis	9a GIIN si FFI	b TIN non US	10 N° de référence
Non concerné	Non concerné	Non concerné	Non concerné

- → Renvoi XXVI 40a et XXVI 40b/c
- → Compléter et signer la partie XXIX certification

Partie XXVI Entité non financière passive - Passive NFFE	
40a ☐ Je certifie que l'entité identifiée en I est une entité non US qui n'est pas une institution financière () et n'est pas une société : cotée (ou filiale de), « excepted territory », « active », « direct reporting », ou « sponsored direct reporting » ((*) verso).	
et cochez la case 40b ou 40c, suivant le cas.	
b Je certifie en outre que l'entité identifiée en 1 n'a aucun bénéficiaire effectif américain,	
ou	
c Je certifie en outre que l'entité identifiée en 1 a fourni, dans la partie XXX (verso), le nom, l'adresse et le TIN (Tax Identification Number) de chacun de ses bénéficiaires effectifs américains.	
Partie XXIX Certification	
Je déclare sur l'honneur, qu'à ma connaissance, les informations sur ce formulaire sont vraies, exactes et complètes. Je certifie en outre sur l'honneur que :	
<ul> <li>L'entité identifiée en ligne 1 de ce formulaire est le bénéficiaire des revenus et utilise ce formulaire pour documenter son statut au titre du chapitre 4 (Fatca).</li> </ul>	
<ul> <li>L'entité identifiée en ligne 1 de ce formulaire n'est pas une personne américaine</li> </ul>	
<ul> <li>Je reconnais devoir fournir un nouveau formulaire dans les 30 jours si cette certification devient incorrecte.</li> </ul>	
Signature de la personne autorisée à signer au nom du bénéficiaire Nom en caractères d'imprimerie Date (JJ-MM-AAAA)	
Je certifie que j'ai la capacité de signer pour compte de l'entité identifiée en ligne 1 de ce formulaire.	

→ En cas de réponse C, remplir le tableau XXX (bénéficiaires effectifs)

	fournissez le nom, l'adresse et le TIN de chaque bénéficiaire effe		_
Nom	Adresse	TIN	
			-
			_
			- 1
			_
			_
			_

(\*)

**Active** : moins de 50% des revenus bruts ... de l'année civile ... sont des revenus passifs et moins de 50% des actifs détenus ... sont des actifs qui produisent ou qui sont détenus pour obtenir des revenus passifs.

**Excepted Territory** : Samoa américaines, Commonwealth des Mariannes du nord, Guam, Commonwealth de Porto Rico, îles Vierges américaines.

**Direct reporting / sponsored direct reporting** : l'entité a choisi de déclarer directement ou par l'intermédiaire d'un sponsor auprès de l'IRS.

# 2-VOUS ÊTES DÉCLARÉS ALORS QUE VOUS ÊTES UNE SOCIÉTÉ «ACTIVE»

#### Remplir ou cocher chacune des parties selon les étapes suivantes :

- → Partie signalétique (§ I n°1 et 2)
- → Partie signalétique (§ I n°6)
- → Sélectionner le statut revendiqué (§ I n°5) en l'occurrence (27)

	Partie I Identification du bénéficiaire		
1 Raison sociale		2 Pays d	l'immatriculation ou d'organisation
5 Statut FATCA (sélection	nnez ci-dessous le statut applicable à l	'entité ; une case seulement sauf ind	lication contraire).
Entité Non Financièr	re, non US, passive – (Passive NF	FE). Compléter la partie XXVI.	
6 Adresse de résidence perm	Pour ce document, la licte initiale (31 nanente (rue, apt). Pas de Boite Posta	statuts) est réduite au statut de NFFE passive	
, , , , , , , , , , , , , , , , , , , ,			
Ville, Etat ou province, co	ode postal.		Pays
	(TIN), si requis 9a GIIN si FFI	b ☐ TIN non US	10 N° de référence
	(TIN), si requis 9a GIIN SI FFI	b   IIN non US	TO N° de reference
8 N° d'identification fiscal US			1

#### → Renvoi XXV

#### Partie XXV Entité non financière active - Active NFFE

- 39 \_\_\_\_\_ Je certifie que :
  - L'entité identifiée en l'est une entité non US qui n'est pas une institution financière;
  - Moins de 50 % des revenus bruts d'une telle entité au titre de l'année civile précédente sont des revenus passifs; et
  - Moins de 50 % des actifs détenus par une telle entité sont des actifs qui produisent ou qui sont détenus pour obtenir des revenus passifs (calculés comme une moyenne pondérée du pourcentage d'actifs passifs mesuré par trimestre) (voir les instructions pour la définition du résultat passif).

→ Compléter et signer la partie XXIX certification

## Partie XXIX Certification Je déclare sur l'honneur, qu'à m

Je déclare sur l'honneur, qu'à ma connaissance, les informations sur ce formulaire sont vraies, exactes et complètes. Je certifie en outre sur l'honneur que :

- L'entité identifiée en ligne 1 de ce formulaire est le bénéficiaire des revenus et utilise ce formulaire pour documenter son statut au titre du chapitre 4 (Fatca).
- L'entité identifiée en ligne 1 de ce formulaire n'est pas une personne américaine
- Je reconnais devoir fournir un nouveau formulaire dans les 30 jours si cette certification devient incorrecte.

Signature de la personne autorisée à signer au nom du bénéficiaire Nom en caractères d'imprimerie Date (JJ-MM-AAAA)

Je certifie que j'ai la capacité de signer pour compte de l'entité identifiée en ligne 1 de ce formulaire.

## 3-VOUS ÊTES UNE SOCIÉTÉ FINANCIÈRE ET VOUS VOUS RÉCLAMEZ D'UN STATUT EXEMPTÉ

#### Remplir ou cocher chacune des parties selon les étapes suivantes :

- → Partie signalétique (§ I n°1 et 2)
- → Partie signalétique (§ I n°6)
- → Sélectionner le statut revendiqué

Partie Identification du bénéficiaire  1 Raison sociale  2 Pays d'immatriculation ou d'organisation			
			Ç
5 Statut FATCA (sélectionnez ci-desso	us le statut applicable à l'entité	; une case seulement sauf indic	ation contraire).
Entité Non Financière, non US, p			
6 Adresse de résidence permanente (rue, ap	Pour ce document, la liste initiale (31 statuts) tt). Pas de Boite Postale ou		
Ville, Etat ou province, code postal.			Pays
8 N° d'identification fiscal US (TIN), si requis	9a GIIN si FFI	b TIN non US	10 N° de référence
Non concerné	Non concerné	Non concerné	Non concerné

→ Renvoi éventuel (en chiffres romains)

FFI = Institution financière non US  CDC : Certified Deemed Compilant = Certifiés Réputés Conformes RDC : Registered Deemed Compilant = Enregistrés Réputés conformes	NFFE : Entité Non Financiére non US
FFI non participante (incluant FFI limitée ou liée à une Reporting FFI IGA autre que FFI « RDC » ou FFI participante).  2 FFI Participante.  3 FFI Reporting Modèle 1.  4 FFI Reporting Modèle 2.  5 FFI «RDC» (autre que Reporting 1 ou sponsorisée sans GIIN).  6 FFI sponsorisée sans GIIN. compléter IV.  7 Banque locale non enregistrée «CDC». Compléter V.  8 FFI - comptes de faible valeur «CDC». Compléter VI.  9 Véhicule d'Investissement «CDC», sponsorisé et réservé à un cercle fermé d'investisseur. Compléter VII.  10 Entité de titrisation à durée limitée «CDC». Compléter VIII.  11 Gestionnaires de placements «CDC». Compléter IX.  12 FFI avec «Propriétaires Documentés». Compléter X.  13 Distributeur «restreint». Compléter XI.  14 FFI IGA Non reporting (incluant une FFI traitée comme une FFI RDC sous un Modèle IGA 2). Compléter XIII.	Gouvernement non US, ou possession américaine, ou banque centrale non US. Compléter XIII.  Grganisation internationale. Compléter XIV. Régimes et caisses de retraite. Compléter XV. Entité entièrement détenue par des bénéficiaires exemptés. Compléter XVI. Institution Financière «USTerritory».Compléter XVII. Holding, centrale, non financières. Compléter XVIII. Start-up non financière «exceptée». Compléter XIX. Entité non financière en liquidation ou dépôt de bilan «exceptée». Compléter XXI. Crganisation exemptée «501 (c)». Compléter XXII. NFFE cotée ou filiale d'un groupe coté. Compléter XXIII. NFFE d'un territoire US«Exceptée». Compléter XXIV. NFFE Active. Compléter XXV. NFFE Passive. Compléter XXVI. NFFE reportant directement. NFFE reportant directement - sponsorisée.

:	
	Partie XXIX Certification
	Je déclare sur l'honneur, qu'à ma connaissance, les informations sur ce formulaire sont vraies, exactes et complètes. Je certifie en outre sur l'honneur que :
	• L'entité identifiée en ligne 1 de ce formulaire est le bénéficiaire des revenus et utilise ce formulaire pour documenter son

→ Compléter et signer la partie XXIX certification

Signature de la personne autorisée à signer au nom du bénéficiaire

Nom en caractères d'imprimerie

Date (JJ-MM-AAAA)

Je certifie que j'ai la capacité de signer pour compte de l'entité identifiée en ligne 1 de ce formulaire.

L'entité identifiée en ligne 1 de ce formulaire n'est pas une personne américaine

Je reconnais devoir fournir un nouveau formulaire dans les 30 jours si cette certification devient incorrecte.

