

## DEMANDE DE CHANGEMENT DE MANDATAIRES OCCE – COMPTE CME

### FICHE RECAPITULATIVE DES DOCUMENTS A RENVOYER

*Tous les documents sont à retourner par mail à [secretariat@occe69.coop](mailto:secretariat@occe69.coop)*

*ou par courrier à OCCE du Rhône- 5 rue Elsa Triolet – 69500 BRON*

#### **CONSTITUTION DU DOSSIER - DOCUMENTS A NOUS FOURNIR (\*)**

Documents à nous retourner dûment complétés			Documents complémentaires à joindre à votre envoi		
A nous fournir			A nous fournir		
<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Demande de changement de mandataires Occe/CME	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Copie recto/verso des cartes d'identité des mandataires : - Couleur avec les 4 bords - En excellente qualité - Recto /verso sur la même page
<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Recueil de signatures de la Banque	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	- Justificatif de domicile (ex : facture EDF,...)
<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Attestation de résidence fiscale	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	- Si l'état civil n'est pas actualisé sur votre document d'identité, copie d'acte de mariage ou de divorce
<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Engagement du mandataire daté-signé	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	RIB de la coopérative

*(\*) Le dossier ne pourra être traité sans l'intégralité des documents dument complétés et des pièces complémentaires demandées.*



**DEMANDE DE CHANGEMENT DE MANDATAIRES Occe – COMPTE CME**

*Dossier à retourner par mail à [secretariat@occe69.coop](mailto:secretariat@occe69.coop) (scans en excellente qualité)  
ou par courrier : OCCE du Rhône- 5 rue Elsa Triolet – 69500 BRON*

Mme – M \_\_\_\_\_ Prénom \_\_\_\_\_

Nom de l'établissement : \_\_\_\_\_

Adresse précise : \_\_\_\_\_

Code postal : \_\_\_\_\_ Ville : \_\_\_\_\_ Tél : \_\_\_\_\_

Email de l'école : \_\_\_\_\_

**N° OCCE**

69 / _____ / _____
--------------------

**N° du compte bancaire**

_____
-------

**Mandataires à supprimer**

Nom*	Nom de jeune fille*	Prénom*	Fonction dans l'établissement
-----	-----	-----	-----
-----	-----	-----	-----

**Mandataires à conserver**

Nom + nom de jeune fille*	Prénom*	Adresse mail académique*	N° de téléphone portable*	Fonction dans l'établissement*
-----	-----	-----	-----	-----
-----	-----	-----	-----	-----

**Mandataires à ajouter**

Nom + nom de jeune fille*	Prénom*	Adresse mail académique*	N° de téléphone portable*	Fonction dans l'établissement*
-----	-----	-----	-----	-----
-----	-----	-----	-----	-----

*(\*) Informations obligatoires*

**Office Central de la Coopération à l'École du Rhône**

Membre de la Fédération nationale de l'OCCE reconnue d'utilité publique

Ecole élémentaire Jean Macé - 5 rue Elsa Triolet – 69500 BRON

Tél. : 04 78 00 65 88 – [secretariat@occe69.coop](mailto:secretariat@occe69.coop)

Site Internet : <https://ad69.occe.coop/>



### **Cartes bancaires et espace en ligne nominatifs**

**Commande de cartes bancaires de paiement/ retrait/ dépôt (34,70 € /An)**

Mandataires souhaitant recevoir une CB :

La carte bancaire et le code seront envoyés courrier au domicile du mandataire

Nom	
Prénom	
Adresse	

**Accès en ligne au compte bancaire de votre coopérative scolaire**

Mandataires souhaitant un accès en ligne :

	Nom	Prénom
1		
2		
3		

**Commande d'une carte de dépôt nominative (carte bancaire automate) - 9 € /An)**

Mandataires souhaitant recevoir une carte de dépôts de chèques et d'espèces

La carte de dépôt sera envoyée par courrier au domicile du mandataire

Nom	
Prénom	
Adresse	

---

### **LISTE DES DOCUMENTS A JOINDRE OBLIGATOIREMENT A LA DEMANDE**

**A fournir par TOUS les mandataires 'A ajouter' et 'A conserver' !**

**1 - Recueil de signatures de la banque (Cf. NOTICE pour aide)**

**2 - Engagement du mandataire daté et signé par tous les mandataires**

**3- Copies couleur R/V en très bonne qualité avec les 4 bords visibles des cartes d'identité des mandataires 'A conserver' et 'A ajouter' - Rem : Le permis de conduire n'est pas accepté**

**4 - Justificatif de domicile (ex : facture EDF, quittance de loyer...)**

**5 - Si votre état civil a changé depuis l'établissement de votre carte d'identité, joindre une copie de votre acte de mariage ou de divorce.**

**6 - L'attestation de résidence fiscale dûment complété et signé**

**7- RIB du compte bancaire de la coopérative**

# RECUEIL DE SIGNATURES A RETOURNER A L'OCCE DU RHONE

## SPECIMEN DE SIGNATURES

Crédit Mutuel Enseignant du Sud-Est

Nom de l'école :	
Adresse :	
Téléphone :	
N° OCCE si existant:	
Libellé pour OCCE	

<b>MANDATAIRES</b>		<b>SIGNATURES</b>
Nom :	Prénom :	
Mail académique (ou personnel) :	N° de tél. portable :	
Nom :	Prénom :	
Mail académique (ou personnel) :	N° de tél. portable :	
Nom :	Prénom :	
Mail académique (ou personnel) :	N° de tél. portable :	

Date et signature du Président de l'OCCE précédée de « Bon pour pouvoir »

### Pièces à fournir :

- Photocopies d'une pièce d'identité de chaque signataire
- Photocopies d'un Justificatif de domicile (quittance EDF/GDF ou loyer, avis imposition, avis d'échéance d'assurance habitation)

## Demande d'informations relatives à votre situation fiscale

Les banques françaises sont tenues de collecter auprès de leurs clients des informations relatives à leur situation fiscale, dans le cadre des réglementations sur les échanges automatiques d'informations entre les administrations fiscales\*.

Vous devez nous transmettre une attestation de résidence fiscale en indiquant votre/vos Numéro(s) d'Identification Fiscale (NIF), si le/les pays/État(s) en délivre(nt) un\*\*, à l'exception des résidents fiscaux français pour lesquels cette information est facultative.

Nous vous remercions de bien vouloir compléter la déclaration de résidence fiscale jointe (valant auto-certification\*\*\*) et nous la transmettre par l'un des moyens suivants :

- par la messagerie de votre espace personnel de Banque à distance,
- par courrier à votre agence,
- lors de votre prochaine visite en agence.

Par la suite, si vous changez de situation (résidence fiscale, état civil, etc.), nous vous invitons à nous en informer au plus vite.

Selon votre/vos pays/État(s) de résidence, nous pouvons être amenés à déclarer vos comptes financiers à l'administration fiscale française, qui transmettra ces informations au(x) pays/État(s) concerné(s).

\* Ces obligations résultent de la directive 2014/107/UE du Conseil du 9 décembre 2014, de l'Accord multilatéral entre autorités compétentes concernant l'échange automatique de renseignements relatifs aux comptes financiers, signé par la France le 29 octobre 2014 (« Common Reporting Standard » ou « CRS »), de l'accord FATCA, de l'article 1649 AC du Code Général des Impôts et de l'article L 564-1 du Code Monétaire et Financier.

\*\* Vous pouvez consulter la composition du NIF d'un pays sur le site internet [www.oecd.org/tax/automatic-exchange/crs-implementation-and-assistance/tax-identification-numbers/#d.en.347759](http://www.oecd.org/tax/automatic-exchange/crs-implementation-and-assistance/tax-identification-numbers/#d.en.347759)

\*\*\* Au sens de l'article 46 du décret 2016-1683 du 5 décembre 2016

## AUTO-CERTIFICATION DE RÉSIDENCE FISCALE

Je soussigné(e) (M./Mme), le cas échéant représenté(e) par le signataire désigné ci-après,  
Nom, Prénom  
Né(e) le , à  
Ayant pour adresse :

- |   |   |   |
|---|---|---|
| 1. Etes-vous résident(e) fiscal(e) français(e) ?  | <input checked="" type="checkbox"/> Oui | <input type="checkbox"/> Non            |
| NIF français (facultatif) :   | <input type="text"/>                    |   |
| 2. Etes-vous résident(e) fiscal(e) américain(e) ?   | <input type="checkbox"/> Oui            | <input checked="" type="checkbox"/> Non |
| 3. Avez-vous la nationalité américaine ?  | <input type="checkbox"/> Oui            | <input checked="" type="checkbox"/> Non |
| 4. Etes-vous résident(e) fiscal(e) d'au moins un autre pays/État que la France et/ou les États-Unis ? | <input type="checkbox"/> Oui            | <input checked="" type="checkbox"/> Non |

Si vous avez répondu oui aux questions 2 et /ou 3, merci de cocher l'une des 3 cases ci-dessous selon votre situation :

- J'ai déjà mon numéro d'Identification fiscale américain ou « Taxpayer Identification Number » (TIN) :

Je ne dispose pas encore de mon numéro d'identification fiscale américain (TIN) mais je certifie sur l'honneur que j'ai engagé l'une des formalités suivantes :

- J'ai engagé des démarches auprès de l'administration fiscale américaine (IRS-Internal Revenue Services) en vue de régulariser ma situation et obtenir un TIN  
ou  
 J'ai engagé des démarches auprès de l'administration américaine pour renoncer à ma nationalité américaine

Dès que je disposerai d'un TIN ou d'un certificat de perte ou renonciation à la nationalité américaine, je m'engage à le communiquer au plus vite.

Si vous avez répondu oui à la question 4, veuillez remplir le tableau suivant :

Pays / États de résidence fiscale (hors France et États-Unis)	Numéro d'Identification Fiscale correspondant	Motif d'absence de NIF (motifs ci-dessous)*

\* Si je ne dispose pas d'un Numéro d'Identification Fiscale au titre de l'une ou de plusieurs de mes résidences fiscales, j'en précise le motif dans le tableau ci-dessus (A : B ou C) :

- A Mon pays/État de résidence fiscale ne délivre pas de NIF**

**B Je suis en attente de délivrance d'un NIF par l'administration fiscale de mon pays/État de résidence fiscale**

**C Autre cas (Préciser explicitement votre situation)**

Dès que je disposerai d'un NIF, je m'engage à le communiquer au plus vite.

Je certifie sur l'honneur que les éléments figurant sur la présente déclaration (valant auto-certification) sont exacts et conformes à la réalité et je prends l'engagement d'informer la banque au plus vite de tout changement en fournissant une nouvelle déclaration mise à jour.

Fait à ..... le .....

Signataire	Signature
<input checked="" type="checkbox"/> Le titulaire du/des comptes	
<input type="checkbox"/> Son représentant légal (parents, tuteur...)	

Nom : .....  
Prénom(s) : .....  
Qualité : .....

**Protection des données personnelles :** Les données à caractère personnel recueillies par la Banque, responsable de traitement, font l'objet d'un traitement informatisé destiné à respecter les obligations fiscales en matière d'échange automatique d'information. Ce traitement est fondé sur le respect d'obligations réglementaires. Peuvent être destinataires de ces données, le responsable de traitement, le personnel habilité du réseau commercial et de la direction commerciale de la Banque, les autorités fiscales du ou des pays/État(s) dans le(s)quel(s) sont tenus les comptes bancaires du titulaire ainsi que les assureurs du Groupe Crédit Mutuel Alliance Fédérale. Dans le cadre de l'accord d'Echange Automatique d'Informations, ces autorités adresseront les informations recueillies aux administrations fiscales compétentes du ou des pays/État(s) dans lesquels le titulaire est résident fiscal. Elles peuvent donner lieu à l'exercice d'un droit d'accès, de rectification, de limitation du traitement. Il est précisé que l'exercice de certains de ces droits peut entraîner au cas par cas pour la Banque l'impossibilité de fournir la prestation. Pour exercer l'un de ces droits, les personnes physiques dont les données ont été recueillies peuvent écrire à l'adresse suivante : Le Délégué de la Protection des données, 63 chemin Antoine Pardon, 69814 TASSIN CEDEX. Pour plus d'informations, la politique de protection des données est accessible aux guichets et sur le site internet de la Banque.

## ENGAGEMENT DU MANDATAIRE / SIGNATAIRE

### **A retourner signé avec toute demande d'adhésion /demande d'ouverture d'un compte ou ajout ou changement de mandataires/signataires**

Après examen de la demande et vérification de l'engagement signé, le Conseil d'Administration de l'OCCE du Rhône subdélèguera ou maintiendra les pouvoirs ci-dessous au(x) mandataire(s) /signataire(s) au sein de la coopérative existant dans sa classe ou son établissement, pour :

1. Encaisser toutes les recettes et régler toutes les dépenses relatives au fonctionnement dans le cadre de son objet social défini par les statuts de l'Association Départementale.
2. Donner toute signature de toutes opérations courantes (notamment contracter des assurances) et n'engageant pas la coopérative sur plusieurs années.
3. Retirer dans tous les bureaux de poste, entreprises et administrations, tous paquets, lettres, mandats, destinés à la Coopérative ou au Foyer coopératif et donner décharge.
4. Percevoir toutes subventions exclusivement destinées à la vie pédagogique et associative, à l'exclusion des dépenses de fonctionnement des écoles qui sont légalement du ressort du budget communal.
5. Faire tout versement ou retrait sur le compte ouvert au nom de : "OCCE RHÔNE COOP (numéro OCCE 69 concernant la Coopérative ou le Foyer)" - Le titulaire du compte est l'O.C.C.E., représenté par le mandataire départemental, le compte étant domicilié à l'école ou à l'établissement. - Le mandataire, signataire des chèques et ordres de débit, est le mandataire de la Coopérative ou Foyer.
6. Disposer d'une garantie de l'OCCE (si tous les engagements ont été suivis !).
7. Bénéficier des aides et services de l'OCCE et participer à sa vie associative.

#### **Le(s) mandataire(s)/signataire(s) s'engage(nt) à :**

- \* Lire et faire circuler les informations de l'OCCE (courrier, Bulletin "Scoops", "Animation & Éducation" etc.),
- \* Tenir obligatoirement une comptabilité sur un cahier adapté (ou sur un Logiciel),
- \* Verser à l'Association Départementale la cotisation annuelle, pour tous les enfants et adultes concernés, dont le montant, le calendrier de versement et les modalités de calcul sont fixés par l'Assemblée Générale Départementale,
- \* Adresser annuellement à l'Association Départementale un compte-rendu d'activités, le bilan financier et le compte de résultat écoulé arrêtés à la date du 31 août, avant la date limite fixée par l'Association Départementale et indiquée sur ses formulaires,
- \* Tenir le registre des délibérations du conseil de coopérative ou du foyer coopératif,
- \* Vérifier que chaque adhérent a souscrit une assurance responsabilité civile.
- \* Justifier l'ensemble des écritures comptables par des pièces externes numérotées (factures, tickets de caisse, notifications de subventions, listes de recettes, attestation sur l'honneur contresignées par un tiers, pièces de caisse...), avec les relevés bancaires ou de CCP,
- \* Tenir un cahier d'inventaire pour le matériel ayant plus d'une année d'usage,
- \* Ne pas contracter un crédit, un leasing, une location longue durée, donner une caution ou tout engagement pluriannuel sans l'accord écrit du siège départemental,
- \* Veiller à ce que le compte bancaire de la coopérative ne soit jamais à découvert,
- \* Faire contrôler et viser le compte-rendu financier annuel (CRF) par des vérificateurs aux comptes indépendants, ces derniers devant indiquer, le cas échéant, les raisons pour lesquelles ils refusent d'approuver les comptes.

La présente délégation est accordée à ce dernier à titre permanent et n'aura pas à être renouvelée chaque année.

En aucun cas, il ne pourra la transmettre à une tierce personne. Elle ne prendra fin que par délibération du Conseil d'Administration de l'Association Départementale. Le mandataire s'engage à prévenir par écrit le siège départemental afin de mettre fin à cette délégation. En vertu de l'article 15, alinéa 7 des statuts de l'Association Départementale : "Tout manquement à cette disposition statutaire engagera la responsabilité du mandataire de la coopérative scolaire ou du foyer coopératif, et le mandataire perdra la couverture juridique de l'Association Départementale, en cas de contestation mettant en cause la régularité de sa gestion."

#### **Rappel :**

- les "Caisses noires" sont interdites
- Il est interdit d'ouvrir un compte ou un livret d'épargne à son nom, ou au nom d'une école, pour gérer de l'argent public. Seul un statut associatif est accepté.

Etablissement : .....

N° d'établissement : ..... N° OCCE (s'il existe déjà): 69/...../

Nom - Prénom ..... du demandeur n° 1 qui a pris connaissance de ses futures obligations Date et signature :

Nom - Prénom ..... du demandeur n° 2 qui a pris connaissance de ses futures obligations Date et signature :

Nom - Prénom ..... du demandeur n° 3 qui a pris connaissance de ses futures obligations Date et signature :