

# Entreprises, associations, Bienvenue chez POST Finance !

Ouvrir un compte est une étape importante pour tout professionnel.  
Ce document vous aidera à rassembler tous les documents et toutes les informations  
nécessaires et indispensables au traitement rapide de votre demande.

## Les documents à nous fournir :

- WELCOME PACK dûment complété et signé
- Extraits du Registre de Commerce et des Sociétés (RCS) et du Registre des Bénéficiaires Economiques (RBE) récents à jour et datant de moins de 6 mois
- Copie des statuts coordonnés au nom de l'ASBL/entreprise
- Copie d'une carte d'identité valable pour chaque mandataire, administrateur et bénéficiaire effectif si nationalité européenne, sinon copie de passeport.
- Certificat de résidence délivré par l'autorité locale ou justificatif de résidence de moins de 3 mois (facture électricité, gaz, eau, téléphone fixe...) pour chaque mandataire, administrateur et bénéficiaire économique
- Formulaire FATCA – CRS pour entités et personnes physiques
- Autorisation d'établissement délivrée par le gouvernement luxembourgeois, si applicable
- Dernier bilan comptable annuel
- Business plan de votre entreprise s'il s'agit d'une création d'entreprise
- Registre d'actionnaires (si votre entreprise est une SA)



## Informations complémentaires à joindre à votre demande :

Informations sur l'activité principale (objet social) de votre entreprise / association :

Origine des avoirs et provenance des recettes (montants attendus et estimés, description de la clientèle et de la provenance géographique tant de la clientèle que des biens immobiliers et des fonds) :

Pour quelles raisons souhaitez-vous ouvrir un compte chez POST Finance ?  
Le cas échéant, raison du changement d'institut bancaire.

Une fois rassemblés, ces documents sont à déposer dans le point de vente POST de votre choix. (liste sur [www.post.lu](http://www.post.lu))

**Des questions ?** Contactez-nous par téléphone au **8002 8004** du lundi au vendredi de 8h à 18h ou par email à [contact.finance@post.lu](mailto:contact.finance@post.lu)





## DEMANDE D'OUVERTURE DE COMPTE

N° de Compte : **L U**   **1 1 1 1**          **0 0 0 0**

Société en voie de formation :  Non  Si oui, veuillez joindre le formulaire «Déclaration de fondateur(s) société en voie de formation»

Titulaire du compte – Dénomination : \_\_\_\_\_

Anciennement dénommée : \_\_\_\_\_  N/A

Enseigne commerciale : \_\_\_\_\_  N/A

Forme juridique : \_\_\_\_\_

Adresse siège : Rue : \_\_\_\_\_ Numéro : \_\_\_\_\_

Code Postal : \_\_\_\_\_ Localité : \_\_\_\_\_ Pays : \_\_\_\_\_

Lieu d'activité : \_\_\_\_\_

Adresse postale : \_\_\_\_\_  Si idem que siège social

Rue : \_\_\_\_\_ Numéro : \_\_\_\_\_ Code Postal : \_\_\_\_\_

Localité : \_\_\_\_\_ Pays : \_\_\_\_\_

Date et lieu de constitution : \_\_\_\_\_ Pays de constitution : \_\_\_\_\_

N° RCS : \_\_\_\_\_ N° d'identification TVA LU : \_\_\_\_\_

Code NACE (à obtenir auprès du STATEC) : \_\_\_\_\_

Nature de l'activité : \_\_\_\_\_ Nombre d'employés : \_\_\_\_\_

Tél. : \_\_\_\_\_ E-mail : \_\_\_\_\_

*Représentant légal : Administrateur, gérant, président, secrétaire, etc. dûment habilité à représenter le titulaire du compte ci-dessus\**

### 1. Représentant légal

Nom(s) : \_\_\_\_\_ Prénom(s) : \_\_\_\_\_

Date de naissance : \_\_\_\_\_ Lieu : \_\_\_\_\_ Pays : \_\_\_\_\_

Nationalité(s) : \_\_\_\_\_

N° de pièce d'identité/passeport : \_\_\_\_\_ Délivré le : \_\_\_\_\_ Par : \_\_\_\_\_

Adresse : Rue : \_\_\_\_\_ Numéro : \_\_\_\_\_

Code Postal : \_\_\_\_\_ Localité : \_\_\_\_\_ Pays : \_\_\_\_\_

N° de téléphone mobile : \_\_\_\_\_ Adresse mail : \_\_\_\_\_

Titulaire d'un mandat public :  Oui  Non

Si oui : Fonction : \_\_\_\_\_

Institution : \_\_\_\_\_

## 2. Représentant légal

Nom(s) : \_\_\_\_\_ Prénom(s) : \_\_\_\_\_

Date de naissance : \_\_\_\_\_ Lieu : \_\_\_\_\_ Pays : \_\_\_\_\_

Nationalité(s) : \_\_\_\_\_

N° de pièce d'identité/passeport : \_\_\_\_\_ Délivré le : \_\_\_\_\_ Par : \_\_\_\_\_

Adresse : Rue : \_\_\_\_\_ Numéro : \_\_\_\_\_

Code Postal : \_\_\_\_\_ Localité : \_\_\_\_\_ Pays : \_\_\_\_\_

N° de téléphone mobile : \_\_\_\_\_ Adresse mail : \_\_\_\_\_

Titulaire d'un mandat public :  Oui  Non

Si oui : Fonction : \_\_\_\_\_

Institution : \_\_\_\_\_

## UTILISATION DU COMPTE

But du compte : \_\_\_\_\_

Provenance des avoirs déposés sur le compte :

Pays : \_\_\_\_\_ Source de revenus : \_\_\_\_\_

Nature des transactions entrantes : \_\_\_\_\_

Nature des transactions sortantes :

Dépenses courantes  Dépenses opérationnelles  Autres : \_\_\_\_\_

Chiffre d'affaires annuel estimé : \_\_\_\_\_

## PACK

Je sélectionne le pack :  CLUB  PRO  PRO +

*\*Pack CLUB : le titulaire du compte déclare qu'il n'embauche pas de salariés et fonctionne uniquement sur base du bénévolat.*

Les frais mensuels liés au pack et aux éventuelles options seront prélevés du compte numéro :

\_\_\_\_\_

*A remplir uniquement dans le cas d'un pack CLUB ou PRO*

## EBOO\*

### 1. Représentant légal

Avez-vous un dispositif Luxtrust ?  Oui  Non

N° de téléphone mobile : \_\_\_\_\_

Adresse mail : \_\_\_\_\_

### 2. Représentant légal

Avez-vous un dispositif Luxtrust ?  Oui  Non

N° de téléphone mobile : \_\_\_\_\_

Adresse mail : \_\_\_\_\_

*A remplir uniquement dans le cas d'un pack PRO +*

## MULTILINE\*

*Veillez joindre le formulaire « contrat Multiline » en annexe*

*Si vous ne disposez pas de dispositif LUXTRUST professionnel, ce dernier devra être commandé via le site [www.luxtrust.lu](http://www.luxtrust.lu), avant de poursuivre l'activation du contrat Multiline.*

## SERVICES OPTIONNELS

Je sélectionne en plus de mon pack :

- Compte additionnel  
Veuillez joindre demande de compte additionnel
- \_\_\_ Carte(s) de débit supp.
- \_\_\_ Carte(s) de crédit Visa supp.
- \_\_\_ Carte(s) de crédit Visa Gold supp.

Extraits papier (payants) :

- Journaliers
- Hebdomadaires
- Bimensuels
- Mensuels
- Relevés mensuels supp.

Paperless par défaut avec Eboo/Multiline

Les extraits de compte seront envoyés à l'adresse indiquée ci-dessus ou à l'adresse suivante :

---

---

---

### **Données à caractère personnel :**

*POST agit en qualité de responsable de traitement et peut être contacté directement auprès de son service client : 8002 8004.*

*Vous pouvez également contacter le DPO (Data Protection Officer) de POST à :*

*POST Luxembourg - DPO, 38 place de la gare, L-1616 Luxembourg (ou par e-mail à : [privacy@post.lu](mailto:privacy@post.lu))*

*Dans la mesure où POST traite vos données à caractère personnel, vous disposez à tout moment et dans les limites fixées par la loi des droits suivants : accéder à vos données personnelles, demander leur rectification si elles sont inexactes ou incomplètes, leur suppression si elles sont obsolètes, vous opposer à leur traitement pour motif légitime (notamment à des fins de prospection commerciale), demander à recevoir une copie des données personnelles que vous avez fournies dans un format structuré (portabilité), demander la limitation du traitement de vos données ou leur effacement définitif (droit à l'oubli), demander à ne pas faire l'objet d'une décision fondée exclusivement sur un traitement automatisé, y compris le profilage, retirer votre consentement*  
*Pour exercer l'un de ces droits, vous pouvez notifier votre demande à POST, sans frais et en l'accompagnant d'une copie de pièce d'identité, via l'un des points de contact ci-dessus.*

*Vous pouvez également adresser vos réclamations à la Commission Nationale pour la Protection des Données (CNPD), via leur site internet : [www.cnpd.lu](http://www.cnpd.lu)*

*Pour de plus amples informations, vous pouvez consulter les Conditions Générales, la Notice Données Personnelles, la Politique de Protection des Données de POST sur <https://www.post.lu/particuliers/infos-aide/protection-des-donnees>.*

### **POST Luxembourg**

Adresse postale : POST Finance L-2997 Luxembourg / Tél. 8002 8004 ou +352 2424 8004 / Fax +352 40 78 37 / [contact.finance@post.lu](mailto:contact.finance@post.lu)  
Bureaux et Siège : 38, place de la gare L-1616 Luxembourg / RCS Luxembourg : J28 / TVA : LU 15400030

[www.post.lu](http://www.post.lu)

## Titulaire du compte

Le(s) signataire(s) ci-dessous déclare(nt) avoir pris connaissance, lu et accepté dans leur intégralité les informations du présent formulaire, les conditions générales et particulières de POST Finance, disponibles sur [www.post.lu](http://www.post.lu), dans tout point de vente POST et sur eboo.

1	2
Date : _____	Date : _____
Nom(s) et signature : _____	Nom(s) et signature : _____

## Représentant légal du compte additionnel

Le(s) signataire(s) ci-dessous déclare(nt) avoir pris connaissance, lu et accepté dans leur intégralité les informations du présent formulaire, les conditions générales de POST Finance, disponibles sur [www.post.lu](http://www.post.lu), dans tout point de vente POST et sur eboo.

Date : \_\_\_\_\_

Nom(s) et signature : \_\_\_\_\_

## Cadre réservé à POST Finance

Autocollant guichet :

Signature : \_\_\_\_\_

### Annexes :

#### SOCIÉTÉS

##### Document(s) POST :

- formulaire identification du beneficiaire effectif
- Relevé de signature(s)
- Formulaire FATCA - CRS pour entités
- demande compte additionnel
- formulaire « Demande Multiline »

##### KYC Sociétés :

- Copie de la décision de l'organe de gestion de demande d'ouverture d'un compte bancaire au nom de la société
- Extrait récent et à jour du RCS et RBE (de moins de 6 mois)
- Statuts coordonnés
- Autorisation d'établissement

##### KYC représentants légaux:

- Copie recto verso de pièce(s) d'identité(s) originale(s) de dirigeant(s) (administrateur(s)) (gérant(s))
- Preuve de résidence de dirigeant(s) (administrateur(s))

#### SOCIÉTÉS EN VOIE DE FORMATION

##### Document(s) POST :

- Formulaire de déclaration de fondateur(s) pour société en voie de formation
- Relevé de signature(s)
- Formulaire FATCA - CRS pour entités
- Formulaire « Demande Multiline »

##### KYC Sociétés :

- Projets de statuts
- Business Plan de la société

##### KYC représentants légaux:

- Pièces de représentation des sociétés des fondateurs
- Copie recto verso de pièce(s) d'identité originale(s) des titulaires
- Copie recto verso de pièce(s) d'identité originale(s) des fondateurs
- Preuve de résidence des signataires

#### ASSOCIATIONS (ASBL)

##### Document(s) POST :

- Relevé de signature(s)
- Formulaire FATCA - CRS pour entités

##### KYC entité :

- Extrait récent et à jour du RCS et RBE ( - de 6 mois)
- Statut coordonnés
- Copie de la décision de l'organe de gestion de demande d'ouverture d'un compte bancaire au nom de la société

##### KYC dirigeant(s) / administrateur(s) :

- Pièces de représentation des sociétés des fondateurs
- Copie recto verso de pièce(s) d'identité originale(s) des titulaires
- Copie recto verso de pièce(s) d'identité originale(s) des fondateurs
- Preuve de résidence des signataires

Dénomination du compte : \_\_\_\_\_

**DEMANDE DE CARTE INCLUE DANS LE PACK PRO/PRO+**

**Carte Visa débit inclus dans le pack PRO / PRO +**

Embossage de la carte :

\_\_\_\_\_

Le porteur de la carte est-il un représentant legal du titulaire du compte (entité) ?

- Oui                       Non  
 Représentant légal 1     Représentant légal 2

*A remplir uniquement si le porteur de la carte n'est pas un représentant legal du titulaire du compte (entité)\**

Nom(s) : \_\_\_\_\_ Prénom(s) : \_\_\_\_\_

Date de naissance : \_\_\_\_\_ Ville : \_\_\_\_\_ Pays : \_\_\_\_\_

N° de pièce d'identité/passeport : \_\_\_\_\_ Délivré le : \_\_\_\_\_ Par : \_\_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_ Numéro : \_\_\_\_\_ Code Postal : \_\_\_\_\_

Localité : \_\_\_\_\_ Pays : \_\_\_\_\_

Tél. fixe et/ou mobile : \_\_\_\_\_ Email : \_\_\_\_\_

Fonction/Rôle : \_\_\_\_\_

**DEMANDE DE CARTE(S) SUPP.**

**Carte Visa débit**     **Carte VISA**     **Carte VISA Gold**

Embossage de la carte :

\_\_\_\_\_

Le porteur de la carte est-il un représentant legal du titulaire du compte (entité) ?

- Oui                       Non  
 Représentant légal 1     Représentant légal 2

*A remplir uniquement si le porteur de la carte n'est pas un représentant legal du titulaire du compte (entité)\**

Nom(s) : \_\_\_\_\_ Prénom(s) : \_\_\_\_\_

Date de naissance : \_\_\_\_\_ Ville : \_\_\_\_\_ Pays : \_\_\_\_\_

N° de pièce d'identité/passeport : \_\_\_\_\_ Délivré le : \_\_\_\_\_ Par : \_\_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_ Numéro : \_\_\_\_\_ Code Postal : \_\_\_\_\_

Localité : \_\_\_\_\_ Pays : \_\_\_\_\_

Tél. fixe et/ou mobile : \_\_\_\_\_ Email : \_\_\_\_\_

Fonction/Rôle : \_\_\_\_\_

Limite mensuelle pour les cartes de crédit :

- VISA (2.500 EUR)     VISA Gold (5.000 EUR)

Pour la Visa Gold, nous souhaitons être prélevé par fraction mensuelle de 10% du montant total dû.

*\* Ces informations sont obligatoires pour la gestion de votre compte et des moyens de paiement associés. Conformément à la loi, vous disposez d'un droit d'accès, de modification et de suppression pour les données vous concernant, ainsi que d'un droit d'opposition à leur traitement pour juste motif. Pour plus d'information, veuillez consulter la rubrique Condition d'utilisation pour prendre connaissance de la charte de Protection des données [www.post.lu](http://www.post.lu)*

**Signature(s) autorisée(s) de l'entité  
(collective si nécessaire)**

Titulaire du Compte 1	Titulaire du Compte 2	Porteur de la carte
<p>Je déclare en tant que Titulaire du Compte susmentionné, avoir pris connaissance, lu et accepté dans leur intégralité les informations du présent Formulaire, les Conditions Générales et conditions particulières des Clients professionnels de POST Finance, les Conditions Particulières d'Assurance et les Documents Annexes. Je reconnais également avoir pris connaissance de la Notice Données Personnelles. Ces documents peuvent être consultés sur <a href="http://www.post.lu">www.post.lu</a> et dans tout Point de Vente POST.</p>		<p>Je déclare en tant que futur Porteur de la Carte demandée (sous réserve d'acceptation), avoir pris connaissance, lu et accepté dans leur intégralité les informations du présent Formulaire, les Conditions Générales et conditions particulières des Clients professionnels de POST Finance, les Conditions Particulières d'Assurance et les Documents Annexes. Je reconnais également avoir pris connaissance de la Notice Données Personnelles. Ces documents peuvent être consultés sur <a href="http://www.post.lu">www.post.lu</a> et dans tout Point de Vente POST.</p>
<p>Nom et signature : _____ Date : _____</p>	<p>Nom et signature : _____ Date : _____</p>	<p>Nom et signature : _____ Date : _____</p>

**Porteur de la Carte supplémentaire**

Je déclare en tant que le futur porteur de la Carte supplémentaire susmentionné, avoir pris connaissance, lu et accepté dans leur intégralité les informations du présent Formulaire, les Conditions Générales et conditions particulières des Clients professionnels de POST Finance et ses Documents Annexes. Je reconnais également avoir pris connaissance de la Notice Données Personnelles. Ces documents peuvent être consultés sur [www.post.lu](http://www.post.lu) et dans tout Point de Vente POST.

Nom et signature : \_\_\_\_\_

Date : \_\_\_\_\_

**Annexes :**

- Copie recto verso de pièce(s) d'identité originale(s) du/des Porteur(s) de(s) carte(s) demandée(s)
- Preuve de résidence datée de moins de 3 mois du/des porteur(s) de(s) Carte(s) demandée(s)

**Cadre réservé à POST Finance**

Autocollant guichet :

Signature : \_\_\_\_\_



N° compte : LU 1 1 1 1 0 0 0 0

Dénomination du compte : \_\_\_\_\_

La loi modifiée du 12 novembre 2004 relative à la lutte contre le blanchiment d'argent et le financement du terrorisme rend obligatoire l'identification du bénéficiaire effectif de tout compte.\*

Dénomination du titulaire du compte : \_\_\_\_\_

Bénéficiaire effectif	1	2
Nom(s)		
Prénom(s)		
Date et lieu de naissance		
Nationalité		
Adresse légal - rue, n°		
Localité, pays		
Titulaire d'un mandat public	<input type="checkbox"/> oui* <input type="checkbox"/> non	<input type="checkbox"/> oui* <input type="checkbox"/> non
* Si oui: Fonction:		
Institution:		

Bénéficiaire effectif	3	4
Nom(s)		
Prénom(s)		
Date et lieu de naissance		
Nationalité		
Adresse légal - rue, n°		
Localité, pays		
Titulaire d'un mandat public	oui* <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>	oui* <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>
* Si oui: Fonction:		
Institution:		

Les avoirs déposés sur le compte proviennent de : \_\_\_\_\_  
Le compte est couvert dans le but suivant :  
 Dépenses courantes       Autres : \_\_\_\_\_

Les soussignés s'engagent à informer POST Finance par écrit de tout changement dans les déclarations qui précèdent et certifient que la présente déclaration est exacte.

Le bénéficiaire effectif d'un compte professionnel doit obligatoirement être identifié suivant le règlement CSSF 12-02 du 14.12.2012.

\_\_\_\_\_, le \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Signature  
Titulaire, gérants, administrateurs etc.

\_\_\_\_\_  
Signature  
Bénéficiaire(s) effectif(s)

*Ces informations sont obligatoires pour la gestion de votre compte et des moyens de paiement associés. Conformément à la loi, vous disposez d'un droit d'accès, de modification et de suppression pour les données vous concernant, ainsi que d'un droit d'opposition à leur traitement pour juste motif. Pour plus d'information, veuillez consulter la rubrique Condition d'utilisation pour prendre connaissance de la charte de Protection des données. [www.post.lu](http://www.post.lu)*

- Preuve de résidence (datée de mois de 3 mois)
- Copie recto verso de pièce(s) d'identité originale(s) en cours de validité

