



**REGISTRE FRANÇAIS DES QUOTAS ET CREDITS D'EMISSION DE GAZ A EFFET
DE SERRE**

**CONVENTION D'OUVERTURE OU DE MODIFICATION DE
COMPTE DE DETENTION POUR UN EXPLOITANT D'AERONEF**

Merci de compléter, dater et signer le dossier d'ouverture de compte

Joignez les documents justificatifs demandés

Envoyez votre dossier complet à l'adresse suivante :

Registre Français des Quotas et Crédits d'émission de Gaz à Effet de Serre
Caisse des Dépôts - Services Bancaires
DSBF 5
15 Quai Anatole France
75356 Paris Cedex 7 SP

Nous vous conseillons d'effectuer un envoi en recommandé avec A/R

Vous pouvez joindre l'équipe du registre pour tout renseignement :

- Par Téléphone : +33 1 58 50 83 63
- Par Fax. : +33 1 58 50 01 87
- Par Courriel : RegistreFrancais-GES@caissedesdepots.fr

Vous recevrez en retour :

- Vos identifiants de connexion (par Courriel) et vos mots de passe (par Courrier AR)
- Une confirmation par Courriel de toutes vos demandes de modifications ultérieures

CONVENTION D'OUVERTURE OU DE MODIFICATION DE
COMPTE DE DETENTION POUR UN EXPLOITANT D'AERONEF

- Ouverture initiale de Compte d'exploitant d'aéronef
ou
 Modification sur Compte n° EU-100-■■■■■-■■

INFORMATIONS RELATIVES A L'EXPLOITANT D'AERONEF

RAISON SOCIALE :
N° SIREN : _____ **(9 car.)** **CODE NAF :** _____ **(4 car.)**
ADRESSE COMPLETE DU SIEGE SOCIAL (y compris Etat ou Région et Pays): -

IDENTIFICATEUR UNIQUE _____
INDICATEUR OACI (Si connu) _____
NUMERO DE TVA INTRACOMMUNAUTAIRE (Si Connu) _____
CODE D'IDENTIFICATION DU PLAN DE SURVEILLANCE _____
PREMIERE ANNEE D'APPLICATION DU PLAN DE SURVEILLANCE DES EMISSIONS _____

REPRESENTANT LEGAL
NOM : _____ **PRENOM :** _____
DATE DE NAISSANCE : ____ ____ ____ **LIEU DE NAISSANCE :** _____
FONCTION : _____
N° Téléphone : _____ **N° Téléphone Portable (obligatoire) :** _____
Courriel : _____

- Je certifie exact l'ensemble des informations mentionnées dans les présentes Conditions Particulières.
 Je reconnais avoir pris connaissance de la Réglementation Applicable au Registre de l'Union Européenne.
 Je reconnais avoir pris connaissance des termes des Conditions Générales « Titulaire Exploitant d'Aéronef » de la Convention d'ouverture et de tenue de comptes et en accepte l'ensemble des dispositions.
 Je reconnais avoir pris connaissance des Conditions Générales d'Utilisation du site du registre et en accepte l'ensemble des dispositions.
 Je souhaite que le Registre français ne fasse pas figurer dans ses rapports rendus publics, les informations relatives aux « nom, adresse, localité, code postal, pays, numéro de téléphone, numéro de télécopie et adresse électronique des représentants autorisés principal et secondaire du compte »
 J'ai compris et j'accepte que chaque document que je transmettrai sera conservé pendant une durée de 15 ans après la clôture du ou des compte(s) auquel (auxquels) ce document est lié.

FAIT A : **LE :** **SIGNATURE DU REPRESENTANT LEGAL (ou habilité):**



REGISTRE FRANÇAIS DES QUOTAS ET CREDITS D'EMISSION DE GAZ A EFFET DE SERRE

**CONVENTION D'OUVERTURE OU DE MODIFICATION DE
COMPTE DE DETENTION POUR UN EXPLOITANT D'AERONEF**

- Ouverture initiale de Compte d'exploitant d'aéronef
ou
 Modification sur Compte n° EU-100-■■■■■-■

**INFORMATIONS RELATIVES A LA PERSONNE DE CONTACT DANS L'ETAT
MEMBRE RESPONSABLE**

Données facultatives

NOM ET PRENOM : _____
ADRESSE PROFESSIONNELLE COMPLETE (y compris Etat ou Région et Pays): _____

N° Téléphone 1 : _____ N° Téléphone 2 : _____
Courriel : _____

INFORMATIONS RELATIVES AU COMPTE DE L'EXPLOITANT D'AERONEF

Données obligatoires

INTITULE DU COMPTE : _____
(Par défaut : raison sociale ou nom de l'exploitant)

**CONVENTION D'OUVERTURE OU DE MODIFICATION DE
COMPTE DE DETENTION POUR UN EXPLOITANT D'AERONEF**

- Ouverture initiale de Compte d'exploitant d'aéronef
ou
 Modification sur Compte n° EU-100-■■■■■-■

**INFORMATIONS RELATIVES AUX DEUX PERSONNES AUTORISEES A INSTRUIRE
DES OPERATIONS MAIS PAS A LES VALIDER**

Le règlement impose de prévoir deux personnes autorisées distinctes l'une de l'autre.

Données obligatoires

REPRESENTANT AUTORISE n°1 HABILITE A INSTRUIRE DES OPERATIONS MAIS PAS A LES VALIDER	NOM ET PRENOM : _____	
	DATE DE NAISSANCE : __/__/____ LIEU DE NAISSANCE _____	
	ADRESSE PROFESSIONNELLE (y compris Etat ou Région et Pays): _____ _____ _____	
	N° Téléphone 1 : _____ N° Téléphone portable _____	
	Courriel : _____	
	Spécimen de Signature (2 signatures identiques)	Signature 1

Données obligatoires

REPRESENTANT AUTORISE n°2 HABILITE A INSTRUIRE DES OPERATIONS MAIS PAS A LES VALIDER	NOM ET PRENOM : _____	
	DATE DE NAISSANCE : __/__/____ LIEU DE NAISSANCE _____	
	ADRESSE PROFESSIONNELLE (y compris Etat ou Région et Pays): _____ _____ _____	
	N° Téléphone 1 : _____ N° Téléphone portable _____	
	Courriel : _____	
	Spécimen de Signature (2 signatures identiques)	Signature 1

**INFORMATIONS RELATIVES AUX DEUX PERSONNES
AUTORISEES A VALIDER LES OPERATIONS**

Le règlement impose de prévoir une au moins, voire plusieurs personnes autorisées à valider les opérations, distinctes des personnes autorisées à les instruire.

Données obligatoires

REPRESENTANT AUTORISE ADDITIONNEL n°1 HABILE A VALIDER LES OPERATIONS	NOM ET PRENOM : _____	
	DATE DE NAISSANCE : __/__/____ LIEU DE NAISSANCE _____	
	ADRESSE PROFESSIONNELLE (y compris Etat ou Région et Pays): _____ _____	
	N° Téléphone 1 : _____ N° Téléphone portable _____	
	Courriel : _____	
Spécimen de Signature (2 signatures identiques)	Signature 1	Signature 2

Données facultatives

REPRESENTANT AUTORISE ADDITIONNEL n°1 HABILE A VALIDER LES OPERATIONS	NOM ET PRENOM : _____	
	DATE DE NAISSANCE : __/__/____ LIEU DE NAISSANCE _____	
	ADRESSE PROFESSIONNELLE (y compris Etat ou Région et Pays): _____ _____	
	N° Téléphone 1 : _____ N° Téléphone portable _____	
	Courriel : _____	
Spécimen de Signature (2 signatures identiques)	Signature 1	Signature 2

FAIT A :

LE :

SIGNATURE DU REPRESENTANT LEGAL (ou habilité):