



DECLARATION DE SOUPÇON

- article 26 de la loi uniforme n°2007-016 du 06 juillet 2007 relative à la lutte contre le blanchiment de capitaux
- articles 14 et 18 de la loi uniforme n°2009-022 du 07 septembre 2009 relative à la lutte contre le financement du terrorisme

A envoyer à

CENTIF-TOGO

Maison AGOSSOU, Lossossimé
Route d'Agbalépédogan prolongée
B .P. 226 Agoè Zongo
Tél. 22 51 03 40 / 22 51 00 10
Fax : 22 51 00 09

ENTITE DECLARANTE

Libellé de l'entité... _____
Adresse... _____
B.P.... _____ Ville... _____
Téléphone... _____ Fax... _____ E-mail _____

DECLARANT

Nom : _____
Prénoms : _____
Fonction... _____
Téléphone : _____
Fax : _____
Mail : _____

INFORMATIONS GENERALES

Date de la déclaration...../...../.....

Référence interne : n°.....

- Déclaration initiale
 Complément à une déclaration antérieure
 Cette déclaration comporte des pièces complémentaires

Art. 26-4 : Ces déclarations sont confidentielles et ne peuvent être communiquées au propriétaire des sommes ou à l'auteur des opérations (articles 20 de la loi sur la lutte contre le blanchiment de capitaux et 18 de la loi sur la lutte contre le financement du terrorisme).

ANALYSE

Motif de la déclaration _____

Date ou période _____

Type d'opérations _____

Montant total en jeu _____

en FCFA.....

en devises.....

Nombre d'opérations _____

Lieu _____

Statut des opérations

Déjà exécutées (Indiquer les raisons) A exécuter le _____

Annulées par le client Refusées par l'organisme déclarant

PERSONNES SOUPÇONNÉES -- Remplir une fiche détaillée pour chacune

TYPE DE PERSONNE

Personnes physiques

Personnes morales

Nom Prénoms

Raison sociale Enseigne

- **INDICES DE BLANCHIMENT OU DE FINANCEMENT DU TERRORISME**
- **CONVERSION DE PRODUITS DE TRAFIC DE STUPEFIANTS**

IDENTIFICATION DE LA PERSONNE

▪ PERSONNE PHYSIQUE

Nom _____
 Prénoms _____
 Date et lieu de naissance _____

 Nationalité _____
 Situation familiale _____
 Nom du conjoint (e) _____
 Activité professionnelle _____
 Employeur _____

DOCUMENT D'IDENTITE

- Type :
 - N° et date :

ADRESSE

- B.P. :
 - Localité
 - Tel. :
 - Fax :
 - E-mail :

* PERSONNE MORALE

- Raison sociale :
 - Sigle :
 - N° d'immatriculation :
 - Secteur d'activités :
 - Dirigeants (Nom – Prénom – Qualité)

.....

ADRESSE

- B.P. :
 - Ville
 - Tel. :
 - Fax :
 - Email :

RELATION D'AFFAIRES

De quel type de client s'agit-il ?

Occasionnel ?

Habituel ?

Ou connu du déclarant ?

(Veuillez fournir les informations relatives à l'historique de la relation)

Date d'entrée en relation... _____

Éléments clés de la relation (n° de compte) _____

Quel est le support utilisé par la personne ?

Type	Référence	Description, modalités, observations
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____

AUTRES INFORMATIONS UTILES (identité des autres personnes intervenant etc.)

Signature du déclarant

IDENTITE DE L'ORGANISME A BUT NON LUCRATIF

Raison sociale

N° d'immatriculation : – n° compte bancaire

Secteur / Activité :

Adresse :

- Ville – Boîte Postale

- Téléphone : - Fax :

- Email : - Site web :

ORIGINE DES FONDS / SUPPORTS FINANCIERS

■ IDENTITE DU DONATEUR OU DU DONNEUR D'ORDRE

- Nom & prénoms :

- Date et lieu de naissance :

- Type et n° de document d'identité :

- Raison Sociale ou sigle :

- Adresse :

- N° compte bancaire :

■ MONTANT : / DATE

Quel est le support utilisé ?

Type	Référence	Description, modalités, observations
.....
.....
.....

Personnes ayant pouvoir sur le compte :

Nom	Prénoms	Qualité	Date de naissance
.....
.....

Fait à, le

Signature du déclarant