



A compléter et transmettre à l'adresse suivante →

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
www.centif.tg

DECLARATION DE SOUPÇON

ORGANISME DECLARANT

Libellé de l'organisme.....
Adresse complète.....
BP Ville
Téléphone..... Fax
Email.....

DECLARANT

Nom :
Prénoms :
Fonction :
Téléphone :
Fax :
Mail :

INFORMATIONS GENERALES

Date de la déclaration :/...../.....

Référence interne :

Complément à une déclaration antérieure ?

- Oui
- non

Si OUI, précisez la référence

Cette déclaration comporte des pièces complémentaires ?

- Oui
- non

Si OUI, les énumérer

.....
.....

Article 82 de la loi n°2018-004 du 04 mai 2018 relative à la lutte contre le blanchiment de capitaux et le financement du terrorisme

- Les déclarations de soupçons sont confidentielles et ne peuvent être communiquées au propriétaire des sommes ou à l'auteur des Opérations
- La déclaration de soupçon n'est accessible à l'autorité judiciaire que sur réquisition auprès de la CENTIF.

ANALYSE

Soupçons

- Blanchiment de capitaux
- Financement du terrorisme
- Financement de la prolifération
- Indiquer si possible la ou les Infractions sous-jacentes soupçonnées :.....
.....

Motifs de la Déclaration

- Suspicion portant sur des sommes ou opérations provenant d'un crime ou d'un délit
- Suspicion faisant suite à une fraude fiscale
- Doute sur l'identité du donneur d'ordre
- Doute sur l'identité du bénéficiaire effectif
- Doute sur l'identité de la personne qui réalise l'opération
- Opérations ayant un lien avec les juridictions à haut risque ou juridictions non coopératives
- Opérations n'ayant pu être menées à terme du fait du client
- Opérations impliquant une personne ou une entité concernée par une procédure de gel de fonds ou des ressources financières
- Opérations relatives à des fonds ou des biens faisant l'objet d'une procédure de saisie ou de confiscation
- Opérations fractionnées
- Opérations répétées
- Justificatifs douteux
- Autres motifs:

.....
.....
.....
.....
.....

Statut des opérations

- Annulées par le client, le...../...../.....
- Tentées, le/...../.....
- Déjà exécutées, le/...../.....
- A exécuter, le/...../.....
- Refusées par l'organisme déclarant, le/...../.....
- En cours d'exécution

Motifs si déjà exécutées ou en cours d'exécution :

.....
.....
.....

Détail des transactions suspectes

Date ou Période :

Montant total en jeu :Devise :.....

Nombre d'opérations:.....Lieu :.....

Nature des opérations/Moyens utilisés

- Espèces Changes de devise Titres Billets à
- Chèques Transferts électroniques Polices d'assurance ordre
- Virement Monnaie électronique Transfert d'argent Dons
- Autres:.....

Numéro de compte: Type de Compte :.....

Nombre de personnes physiques concernées :Nombre de personnes morales concernées :

**INDICES DE BLANCHIMENT DE CAPITAUX OU DE FINANCEMENT DU
TERRORISME**

Décrire tous les éléments permettant de fonder le soupçon qui motive la déclaration

IDENTIFICATION DE LA PERSONNE

Personne physique

Nom : Prénom(s) : Père : Mère : Date de naissance :/...../..... Lieu de naissance : Nationalité : Situation matrimoniale : Conjoint (e) : Activité professionnelle : Employeur :	Document d'identité Type : N° : Valide du/...../..... au/...../..... Délivré par : Adresse :B.P. : Domicile : Justificatif du domicile : Tél. : Fax : Mobile : E-mail :
--	---

Personne morale

Raison sociale : Sigle : Forme juridique : N° Compte contribuable : Date de déclaration fiscale :/...../..... N° Registre de commerce : Date d'inscription au registre :/...../..... Secteur d'activité : Adresse :B.P. : Siège social : Justificatif du siège social : Tél. : Fax : Mobile : E-mail : Site web :	Dirigeant déclaré Nom : Prénom(s) : Père : Mère : Qualité : Date de naissance :/...../..... Lieu de naissance : Nationalité : Situation matrimoniale : Conjoint (e) : Activité professionnelle déclarée : Employeur : Document d'identité du dirigeant Type : N° : Valide du/...../..... au/...../..... Délivré par :
--	---

Actionnaires principaux

Nom et prénoms	Date de naissance	Numéro du document d'identification (CNI/Passeport)	Fonction	Parts détenues au capital	Pourcentage de droit de vote

Bénéficiaire effectif

Nom et prénoms	Date de naissance	Pays / Nationalité	Numéro du document d'identification (CNI/Passeport)

Autres personnes intervenant dans l'opération ou dans la transaction ou dans les faits

Nom et prénom	Date de naissance	Numéro du document d'identification (CNI/Passeport)	Type de lien

Relations d'affaires

- Type de client :**
- Habituel
 - Occasionnel
 - Connu du déclarant
 - Prospect
 - Relation client terminée
- Date d'entrée en relation :/...../.....
 Date d'arrêt de la relation :/...../.....

Éléments clés de la relation (Profil du client, Dysfonctionnements constatés, Activités) :.....

Élément ayant suscité la relation :

Supports utilisés par la personne

<u>Types</u>	<u>Références</u>	<u>Description, Modalités, Observations</u>
.....
.....

Autres informations :.....

Fait à, le

Signature du déclarant.