

**Réservé au déclarant**

*Mettre le nom et le logo du déclarant*

# **Déclaration d'opération ou de transaction suspecte**

***Confidentiel***

**Réservé à la CTAF**

**Déclaration d'opération ou de transaction suspecte au titre de l'article 125 de la Loi organique n°2015-26 du 07/08/2015 relative à la lutte contre le terrorisme et à la répression du blanchiment d'argent**

**Références de dépôt de la DS du déclarant**

**Case réservée à la CTAF  
Référence de dépôt de la DS**

## I- Déclarant

Dénomination sociale :

Prénom et Nom :

Profession/Qualité :

e-mail :

Tél :

Fax :

Adresse :

## II- Correspondant

Nom & Prénom :

Tél :

Fax :

E-mail :

## III- Objet de la déclaration

- Opération ou transaction suspecte susceptible d'être liée directement ou indirectement à des fonds provenant d'actes illicites qualifiés par la loi de délit ou de crime.
- Opération ou transaction suspecte susceptible d'être liée directement ou indirectement au financement de personnes, organisations ou activités en rapport avec des infractions terroristes prévues par la loi organique n°2015-26 du 07/08/2015.
- Tentative d'opération ou de transaction suspecte susceptible d'être liée directement ou indirectement à des fonds provenant d'actes illicites qualifiés par la loi de délit ou de crime.
- Tentative d'opération ou de transaction suspecte susceptible d'être liée directement ou indirectement au financement de personnes, organisations ou activités en rapport avec des infractions terroristes prévues par la loi organique n°2015-26 du 07/08/2015.
- Impossibilité de vérifier l'identité du client ou au cas où les données d'identification sont insuffisantes ou qu'elles sont manifestement fictives, conformément au dernier alinéa de l'article 108 de la loi organique n°2015-26 du 07/08/2015
- Déclaration de soupçon complémentaire à une déclaration de soupçon antérieure  
- Référence et date de la déclaration de soupçon antérieure :

## IV- Client <sup>1</sup>objet de la déclaration

Habituel

Occasionnel

### Personne physique

Nom :

Prénom :

Date de naissance :

Lieu de naissance : Ville

Pays :

Nationalité :

N° Carte Nationale d'Identité (joindre copie) :

N° Passeport (joindre copie) :

Autre n° de référence (à préciser le type de document) :

<sup>1</sup> La déclaration de soupçon ne porte que sur un seul client

Situation familiale :  
Prénom et nom du Conjoint :  
N° de la Carte Nationale d'Identité (le cas échéant) :

Résident  
 Non résident  
Activité professionnelle actuelle :  
Adresse principale :  
Autres adresses :

**Personne morale**

Dénomination sociale :  
Enseigne ou sigle :  
Forme juridique :  
Objet social :  
Secteur :  
Activité :  
Date de création :  
N° Registre de commerce :  
N° Matricule fiscal :

Résident  
 Non-résident

Adresse :

Ville :  
Code postal :  
Pays :  
Tél :  
Fax :  
E-mail :  
Site internet :

**Gérant(s) ou dirigeant(s)**

Nom & Prénom	Date de naissance	Pays de naissance	N° du document d'identification (CNI/Passeport)	R/NR	Fonction

**Principaux actionnaires ou associés**

Nom & Prénom	Date de naissance	Pays de naissance	N° du document d'identification (CNI/Passeport)	R/NR	Pourcentage de participation au capital	Pourcentage de droits de vote	Fonction

**Mandataire/ Représentant légal du client** (client personne physique ou morale) :

Nom :  
Prénom :  
Date de naissance :

Lieu de naissance : Ville Pays :  
 Nationalité :  
 N° Carte Nationale d'Identité :  
 N° Passeport :  
 Autre n° de référence (à préciser le type de document) :  
 Activité professionnelle actuelle :  
 Adresse :  
 Mandat ou autre acte: (à préciser)  
 Date :  
 Document joint au dossier du client :  oui  non

**Autres constructions juridiques :**

Nom de la construction juridique :  
 Forme de la construction juridique :  
 Acte de création de la construction juridique :  
 Adresse :

Constituant de la construction juridique :

Nom et Prénom :  
 Date et lieu de naissance :  
 N° Carte Nationale d'Identité :  
 N° Passeport

Bénéficiaires de la construction juridique :

Nom & Prénom	Date de naissance	Pays de naissance	N° du document d'identification (CNI/Passeport)	Fonction	Parts détenues au capital	Pourcentage de droits de vote

**V- Bénéficiaire effectif de l'opération ou de la transaction**

Nom :  
 Prénom :  
 Date de naissance :  
 Lieu de naissance : Ville Pays :  
 Nationalité :  
 N° Carte Nationale d'Identité :  
 N° Passeport :  
 Autre n° de référence (à préciser le type de document) :

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

**Personnes physiques liées**

Nom & Prénom	Date de naissance	N° du document d'identification (CNI/Passeport)	Type de Lien





---



---



---



---



---



---



---



---

*(ajouter autant de feuilles que nécessaire)*

**IX- Pièces jointes à la déclaration (joindre les pièces nécessaires à l'examen de la DS et dont notamment :**

Libellé	Cocher (X)	Format du document	Observations du déclarant
Le dossier juridique de la relation et les pièces d'identification des personnes concernées (client, bénéficiaire, bénéficiaire effectif) et fiche « KYC » précisant le risque BA/FT.		Papier ou électronique	
Les opérations relatives aux mouvements des comptes ou des opérations réalisées : 1-Extraits des comptes bancaires et financiers		format Excel	
2-Documents comptables, Swift, ordres des clients, chèques bancaires...		format PDF	
Documents en rapport avec la DS et les faits (Contrats, déclaration d'importation de devise, autorisation de sortie de devise, documents émanant de prestataires de services financiers)		Papier ou électronique	
Autres documents		Papier ou électronique	

**Signature du correspondant<sup>2</sup> :**

**Signature du déclarant habilité<sup>3</sup>**

**Date de la déclaration :**

**Date de la déclaration :**

<sup>2</sup> Concerne les établissements bancaires et financiers

<sup>3</sup> Concerne les professions non financières désignées