

REMARQUE : Veuillez, s'il y a lieu, faire une photocopie de cette page pour chaque autre opération douteuse connexe que vous désirez déclarer.

Opération de

PARTIE B1 — Renseignements sur l'opération (les opérations) (Comment l'opération a-t-elle été amorcée? D'où les fonds provenaient-ils?)

1. Date de l'opération*

ANNÉE MOIS JOUR

2. Heure de l'opération 4. Date de l'inscription (si elle diffère de la date de l'opération)

HEURE MINUTE ANNÉE MOIS JOUR

ou

3. Indicateur de dépôt de nuit*

5. Genre de fonds ayant servi à amorcer l'opération*

- | | | | |
|---|---|--|--|
| <input type="checkbox"/> A Espèces | <input type="checkbox"/> D Chèque | <input type="checkbox"/> G Police d'assurance-vie | <input type="checkbox"/> J Valeurs mobilières |
| <input type="checkbox"/> B Provenant d'un compte | <input type="checkbox"/> E Télévirement | <input type="checkbox"/> H Mandat | <input type="checkbox"/> K Chèques de voyage |
| <input type="checkbox"/> C Jetons de casino | <input type="checkbox"/> F Traite bancaire | <input type="checkbox"/> I Biens immeubles | <input type="checkbox"/> L Autre |

DESCRIPTION (AUTRE)

6. Montant de l'opération*

7. Code de la devise* Indiquez CAD s'il s'agit de dollars canadiens ou USD s'il s'agit de dollars américains. Si une autre devise a été utilisée, consultez l'annexe 1 de la *Ligne directrice 3 : Présentation de déclarations à CANAFE*.

Renseignements additionnels au sujet des fonds décrits au champ 5 ci-dessus

8. Nom et numéro de l'autre institution, entité ou personne* (le cas échéant)

9. Numéro de compte de l'autre institution, entité ou personne* (le cas échéant)

10. Comment l'opération a-t-elle été effectuée?*

- | | | | |
|--|---|---|---|
| <input type="checkbox"/> A Succursale ou bureau | <input type="checkbox"/> C Véhicule blindé | <input type="checkbox"/> E Poste | <input type="checkbox"/> G Autre |
| <input type="checkbox"/> B GAB | <input type="checkbox"/> D Messenger | <input type="checkbox"/> F Téléphone | |

DESCRIPTION (AUTRE)

11. Numéro d'identité de la personne ayant initialement soupçonné que l'opération était douteuse



REMARQUE : Veuillez, s'il y a lieu, faire une photocopie de cette page pour chaque autre répartition connexe (pour chaque opération) vous désirez déclarer.

Opération Répartition de

PARTIE B2 — Renseignements sur la répartition (les répartitions) de fonds (Comment l'opération s'est-elle conclue? Où les fonds sont-ils allés?)

Indiquer si l'opération a été effectuée pour le compte d'un individu autre que celui qui l'a effectuée. Dans la négative, indiquer « Sans objet ».

Pour le compte de: sans objet une entité (autre qu'un individu) (remplissez également la PARTIE E) un autre individu (remplissez également la PARTIE F)

12. Répartition des fonds*

<input type="checkbox"/> A Dépôt	<input type="checkbox"/> E Traite bancaire	<input type="checkbox"/> I Valeurs mobilières	<input type="checkbox"/> K Espèces
<input type="checkbox"/> B Télévirement	<input type="checkbox"/> F Mandat	<input type="checkbox"/> J Biens immeubles	<input type="checkbox"/> L Autre
<input type="checkbox"/> C Change de devises	<input type="checkbox"/> G Chèques de voyage	DESCRIPTION (AUTRE) _____	
<input type="checkbox"/> D Jetons de casino	<input type="checkbox"/> H Police d'assurance-vie	NUMÉRO DE LA POLICE _____	

13. Montant de cette répartition*

14. Code de la devise* Indiquez CAD s'il s'agit de dollars canadiens ou USD s'il s'agit de dollars américains. Si une autre devise a été utilisée, consultez l'annexe 1 de la *Ligne directrice 3 : Présentation de déclarations à CANAFE*.

Renseignements additionnels sur les fonds dont il est question au champ 12 ci-dessus

15. Nom et numéro de l'autre institution, entité ou personne* (le cas échéant)

16. Numéro de compte ou de police de l'autre institution, entité ou personne* (le cas échéant)



REMARQUE : Veuillez, s'il y a lieu, faire une photocopie de cette page pour chaque autre répartition que vous désirez déclarer.

PARTIE C — Renseignements sur le compte (si l'opération a touché un compte)

Répartition Opération de

Remplir cette partie uniquement si l'opération a touché un compte.

1. Numéro de la succursale ou de transit* (le cas échéant) 2. Numéro du compte* (le cas échéant)

3. Genre de compte* (le cas échéant)

Personnel Commercial En fiducie Autre

DESCRIPTION (AUTRE)

4. Code de la devise* (le cas échéant) Indiquez CAD s'il s'agit de dollars canadiens ou USD s'il s'agit de dollars américains. Si une autre devise a été utilisée, consultez l'annexe 1 de la *Ligne directrice 3 : Présentation de déclarations à CANAFE*.

5. Nom au complet de chaque titulaire du compte* (le cas échéant)

6. Date d'ouverture du compte

_____|_____|_____|
ANNÉE MOIS JOUR

7. Date de fermeture du compte

2 0 0|_____|_____|_____|
ANNÉE MOIS JOUR

8. Statut du compte au moment où l'opération a été amorcée* (le cas échéant)

Actif Inactif En veilleuse



REMARQUE : Veuillez, s'il y a lieu, faire une photocopie de cette page pour chaque autre opération que vous désirez déclarer.

PARTIE D — Renseignements sur l'individu qui a effectué l'opération (les opérations)

Opération de

1. Nom de famille 2. Prénom 3. Autre nom/Initiale

4. Numéro de client attribué par la personne ou l'entité déclarante* (le cas échéant)

5. Adresse (rue et numéro)

6. Ville

7. Province ou état 8. Pays

9. Code postal ou zip

10. Pays de résidence 10A. Citoyenneté

11. Numéro de téléphone à domicile (y compris le code régional)

12. Document d'identification de l'individu

A Permis de conduire **B** Certificat de naissance **C** Carte d'assurance-maladie provinciale **D** Passeport **E** Fiche d'établissement ou carte de résident permanent
 F Autre DESCRIPTION (AUTRE)

13. Numéro d'identification (selon le champ 12)

14. Lieu de délivrance — Province ou état 15. Lieu de délivrance — Pays

16. Date de naissance de l'individu
 ANNÉE MOIS JOUR

17. Métier ou profession de l'individu

18. Numéro de téléphone d'affaires de l'individu (y compris le code régional) 18A. Numéro du poste téléphonique

19. Employeur de l'individu

20. Adresse (rue et numéro) de l'employeur

21. Ville de l'employeur

22. Province ou état de l'employeur 23. Pays de l'employeur

24. Code postal ou zip de l'employeur

25. Numéro de téléphone d'affaires de l'employeur (y compris le code régional) 25A. Numéro du poste téléphonique



REMARQUE : Veuillez, s'il y a lieu, faire une photocopie de cette page pour chaque autre répartition que vous désirez déclarer.

Opération

Répartition

de

PARTIE E — Renseignements sur le tiers par rapport à l'opération, s'il s'agit d'une entité (le cas échéant)

1. Dénomination sociale de la société, fiducie ou autre entité

2. Nature de ses activités

3. Adresse (rue et numéro)

4. Ville

5. Province ou état

6. Pays

7. Code postal ou zip

8. Numéro de téléphone d'affaires (y compris le code régional)

8A. Numéro du poste téléphonique

9. Numéro d'incorporation

10. Lieu de délivrance — Province ou état

11. Lieu de délivrance — Pays

12. Noms de signataire(s) autorisé(s) pour ce compte (jusqu'à trois)

A _____

B _____

C _____



REMARQUE : Veuillez, s'il y a lieu, faire une photocopie de cette page pour chaque autre répartition que vous désirez déclarer.

Opération

Répartition

de

PARTIE F — Renseignements sur le tiers par rapport à l'opération, s'il s'agit d'un individu (le cas échéant)

1. Nom de famille

2. Prénom

3. Autre nom/Initiale

4. Adresse (rue et numéro)

5. Ville

6. Province ou état

7. Pays

8. Code postal ou zip

9. Numéro de téléphone à domicile (y compris le code régional)

10. Numéro de téléphone d'affaires (y compris le code régional)

10A. Numéro du poste téléphonique

11. Date de naissance de l'individu

ANNÉE

MOIS

JOUR

12. Document d'identification de l'individu

A Permis de conduire **B** Certificat de naissance **C** Carte d'assurance-maladie provinciale **D** Passeport **E** Fiche d'établissement ou carte de résident permanent

F Autre

DESCRIPTION (AUTRE)

13. Numéro d'identification (selon le champ 12)

14. Pays de résidence

14A. Citoyenneté

15. Lieu de délivrance — Province ou état

16. Lieu de délivrance — Pays

17. Métier ou profession de l'individu

18. Employeur de l'individu

19. Adresse (rue et numéro) de l'employeur

20. Ville de l'employeur

21. Province ou état de l'employeur

22. Pays de l'employeur

23. Code postal ou zip de l'employeur

24. Numéro de téléphone d'affaires de l'employeur (y compris le code régional)

24A. Numéro du poste téléphonique

25. Lien de l'individu nommé à la PARTIE D avec l'individu nommé ci-dessus (champs 1 à 3)

A Comptable **B** Agent **C** Conseiller juridique **D** Emprunteur **E** Courtier

F Client

G Employé

H Ami

I Membre de la famille

J Autre

DESCRIPTION (AUTRE)



PARTIE G — Description de l'activité douteuse

1. Veuillez décrire clairement tous les facteurs ou circonstances inhabituelles qui vous ont amené à avoir des soupçons relativement au blanchiment d'argent ou au financement d'activités terroristes.*
Expliquez ce que vous trouvez douteux en donnant le plus de détails possibles.

PARTIE H — Description des mesures prises (le cas échéant)

1. Décrivez, s'il y a lieu, les mesures que vous avez prises ou que vous comptez prendre à la suite de la détection de l'opération ou des opérations douteuses.*