



Déclaration d'opérations importantes en espèces

Faites parvenir votre déclaration dûment remplie, par la poste à : CANAFE, Section A, 234, avenue Laurier Ouest, 24^e étage, Ottawa (Ontario) K1P 1H7, ou par télécopieur au : 1 866 226-2346.

Veillez utiliser ce formulaire si vous êtes une personne ou une entité déclarante et que vous devez déclarer une opération importante en espèce à CANAFE. Une opération importante en espèces se définit comme la réception d'une somme en espèces de 10 000 \$ ou plus au cours d'une seule opération. Est également considérée comme une opération importante en espèces la réception de deux ou plusieurs sommes en espèces de moins de 10 000 \$ chacune au cours d'une période de vingt-quatre heures consécutives et totalisant 10 000 \$ ou plus, si ces sommes sont reçues d'une seule personne ou entité ou pour son compte.

Pour obtenir de plus amples renseignements à ce sujet ou sur les personnes ou les entités tenues de faire des déclarations, ou pour en savoir plus sur la façon de remplir ce formulaire, prière de vous reporter à la *Ligne directrice 7 : Présentation de déclarations importantes en espèces à CANAFE* ou composez le numéro du Service de renseignements de CANAFE, le 1 866 346-8722.

Si vous avez les moyens techniques de produire votre déclaration par voie électronique, vous NE devez PAS utiliser ce formulaire papier. Consultez plutôt la rubrique portant sur les déclarations du site Web de CANAFE, à l'adresse : <http://www.canafe.gc.ca>.

Cette déclaration vise-t-elle à corriger une déclaration transmise antérieurement?

NON

OUI • Indiquez la date et l'heure de la déclaration initiale.

Date ANNEE MOIS JOUR Heure HEURE MINUTE

- REMPLISSEZ LA PARTIE A, peu importe si les renseignements ont changé ou non.
- Pour ce qui est des parties B à G, indiquez SEULEMENT les nouveaux renseignements dans les champs correspondants.
- Si vous désirez retrancher des renseignements d'un champ, tracez une ligne dans ce champ.

DATE DE LA DÉCLARATION ANNEE MOIS JOUR **HEURE** HEURE MINUTE

Tous les champs du formulaire de déclaration marqués d'un astérisque (*) doivent être remplis. Les champs présentant en plus la mention « le cas échéant » doivent être remplis s'ils vous concernent ou s'ils se rapportent à l'opération faisant l'objet de la déclaration. Pour tous les autres champs, vous devez faire des efforts raisonnables afin d'obtenir les renseignements demandés.

Partie A — Renseignements sur l'établissement ou l'opération a été effectuée

Où l'opération a-t-elle été effectuée?

1. Numéro d'identification de la personne ou de l'entité déclarante* (le cas échéant)

2. Dénomination sociale au complet de la personne ou de l'entité déclarante*

3. Adresse (rue et numéro)*

4. Ville*

5. Province*

6. Code postal*

Quelle personne CANAFE peut-il contacter au sujet de cette déclaration?

7. Nom de famille de la personne-ressource*

8. Prénom de la personne-ressource*

9. Autre nom/Initiale de la personne-ressource

10. Numéro de téléphone de la personne-ressource (y compris le code régional)*

10A. Numéro du poste téléphonique de la personne-ressource

11. Laquelle des catégories suivantes vous décrit le mieux comme personne ou entité déclarante?*

A Comptable

E Casino

J Courtier ou agent d'assurance-vie

M Caisse d'épargne provinciale

B Banque

F Institution coopérative de crédit

K Société d'assurance-vie

N Courtier ou agent immobilier

C Caisse populaire

G Coopérative de crédit

L Entreprise de services monétaires

O Courtier en valeurs mobilières

D Postes Canada

H Courtier de change

P Société de fiducie et de prêt



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

Opération de

Partie B1 — Renseignements sur l'opération (les opérations)

1. Date de l'opération *

| |
ANNÉE MOIS JOUR

ou

2. Heure de l'opération

|
HEURE MINUTE

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

| |
ANNÉE MOIS JOUR

3. Indicateur de dépôt de nuit *

3a. Indicateur de dépôt express

5. Montant de l'opération *

6. 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*.

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

Succursale ou bureau

Véhicule blindé

Poste

Autre

GAB

Messager

Téléphone

DESCRIPTION (AUTRE)



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

Répartition Opération 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 F) un autre individu (remplissez également la partie G) un dépôt en espèces par un employé dans le compte de son employeur

8. Répartition des fonds*

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

9. Montant de cette répartition*

10. 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*.

Renseignements additionnels sur les fonds dont il est question au champ 8 ci-dessus

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

12. 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)



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

Opération de

Partie D — Renseignements sur l'individu qui a effectué l'opération s'il ne s'agit pas d'un dépôt porté au crédit d'un compte d'affaires (le cas échéant)

Si vous déclarez une opération faisant partie de plusieurs opérations en espèces de moins de 10 000 \$ chacune et qu'en raison de cela les renseignements pour l'un des champs obligatoires de cette partie n'ont pas été demandés au moment de l'opération (et ne sont pas consignés dans vos fichiers ou vos dossiers), vous pouvez ne rien inscrire dans ces champs.

1. Nom de famille* (le cas échéant)

2. Prénom* (le cas échéant)

3. Autre nom/Initiale (le cas échéant)

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

5. Adresse (rue et numéro)* (le cas échéant)

6. Ville* (le cas échéant)

7. Province ou état* (le cas échéant)

8. Pays* (le cas échéant)

9. Code postal ou zip* (le cas échéant)

10. Pays de résidence

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

12. Document d'identification de l'individu* (le cas échéant)

A Permis de conduire B Certificat de naissance C Carte d'assurance-maladie provinciale D Passeport

E Autre
DESCRIPTION (AUTRE)

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

14. Lieu de délivrance – Province ou état* (le cas échéant)

15. Lieu de délivrance – Pays* (le cas échéant)

16. Date de naissance de l'individu* (le cas échéant)

ANNÉE MOIS JOUR

17. Métier ou profession de l'individu* (le cas échéant)

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

18A. Numéro du poste téléphonique



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

Opération de

Partie E — Renseignements sur l'individu qui a effectué l'opération s'il s'agit d'un dépôt porté au crédit d'un compte d'affaires — autre qu'un dépôt de nuit ou un dépôt express (le cas échéant)

Si vous déclarez une opération faisant partie de plusieurs opérations en espèces de moins de 10 000 \$ chacune et qu'en raison de cela les renseignements pour l'un des champs obligatoires de cette partie n'ont pas été demandés au moment de l'opération (et ne sont pas consignés dans vos fichiers ou vos dossiers), vous pouvez ne rien inscrire dans ces champs.

1. Nom de famille* (le cas échéant)

2. Prénom* (le cas échéant)

3. Autre nom/Initiale (le cas échéant)



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'une entité (le cas échéant)

Si vous déclarez une opération faisant partie de plusieurs opérations en espèces de moins de 10 000 \$ chacune et qu'en raison de cela les renseignements pour l'un des champs obligatoires de cette partie n'ont pas été demandés au moment de l'opération (et ne sont pas consignés dans vos fichiers ou vos dossiers), vous pouvez ne rien inscrire dans ces champs.

1. Dénomination sociale de l'entreprise, de la fiducie ou de la société* (le cas échéant)

2. Nature de ses activités* (le cas échéant)

3. Adresse (rue et numéro)* (le cas échéant)

4. Ville* (le cas échéant)

5. Province ou état* (le cas échéant)

6. Pays* (le cas échéant)

7. Code postal ou zip* (le cas échéant)

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

8A. Numéro du poste téléphonique

9. Numéro d'incorporation* (le cas échéant)

10. Lieu de délivrance – Province ou état* (le cas échéant)

11. Lieu de délivrance – Pays* (le cas échéant)

12. Noms de signataire(s) autorisé(s) (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 G — Renseignements sur le tiers par rapport à l'opération, s'il s'agit d'un individu (le cas échéant)

Si vous déclarez une opération faisant partie de plusieurs opérations en espèces de moins de 10 000 \$ chacune et qu'en raison de cela les renseignements pour l'un des champs obligatoires de cette partie n'ont pas été demandés au moment de l'opération (et ne sont pas consignés dans vos fichiers ou vos dossiers), vous pouvez ne rien inscrire dans ces champs.

1. Nom de famille* (le cas échéant) 2. Prénom* (le cas échéant) 3. Autre nom/Initiale (le cas échéant)

4. Adresse (rue et numéro)* (le cas échéant)

5. Ville* (le cas échéant)

6. Province ou état* (le cas échéant) 7. Pays* (le cas échéant)

8. Code postal ou zip* (le cas échéant)

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 Autre DESCRIPTION (AUTRE)

13. Numéro d'identification (selon le champ 12) 14. Pays de résidence

15. Lieu de délivrance – Province ou état 16. Lieu de délivrance – Pays

17. Métier ou profession de l'individu

18. Lien entre l'individu nommé à la partie D ou à la partie E et l'individu nommé ci-dessus

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)