



## PARTIE B — Motif de la déclaration

1. Veuillez décrire clairement tout ce qui vous a mené à faire cette déclaration.\*

Donnez le plus de détails possible pour expliquer ce qui vous a amené à avoir ces biens en votre possession ou à votre disposition.  
Si vous n'avez pas assez d'espace dans le formulaire, annexe une feuille sur laquelle vous donnerez tous les renseignements pertinents.  
Assurez-vous d'inscrire sur la feuille que ces renseignements font partie du champ 1 de la partie B.

---

---

---

---

2. Donnez le plus de détails possible sur la manière dont vous avez appris que les biens appartiennent à un terroriste ou à un groupe terroriste ou est à sa disposition, directement ou non.

Donnez des détails également sur les autres mesures que vous avez prises à l'égard de ces biens, en plus de la présente déclaration à CANAFE.  
Si vous n'avez pas assez d'espace dans le formulaire, annexe une feuille sur laquelle vous donnerez tous les renseignements pertinents. Assurez-vous d'inscrire sur la feuille que ces renseignements font partie du champ 2 de la partie B.

---

---

---

---

**Remarque :** Vous devez divulguer l'existence de ces biens à la Gendarmerie royale du Canada et au Service canadien du renseignement de sécurité, de même que tout renseignement sur l'opération, réelle ou projetée, mettant en cause ces biens. Pour en savoir plus, consultez la *Ligne directrice 5 : Déclaration à CANAFE de biens appartenant à un groupe terroriste à CANAFE*.

## Renseignements sur le terroriste ou le groupe terroriste

Nom du groupe terroriste ou du particulier qui possède ou contrôle le bien, directement ou non. S'il s'agit d'un groupe, remplissez le champ 3. Si c'est un individu, remplissez les champs 3A, 3B et 3C.

3. Dénomination au complet du groupe terroriste.

---

3A. Nom de famille du terroriste

3B. Prénom du terroriste

3C. 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 (y compris le code régional)

9A. Numéro du poste téléphonique

---

## Renseignements sur quiconque a les biens en sa possession ou à sa disposition pour le compte du terroriste ou du groupe terroriste mentionné ci-dessus (le cas échéant)

Nom de l'entité ou de l'individu qui est propriétaire des biens ou qui en dispose pour le compte du terroriste. S'il s'agit d'une entité, remplissez le champ 10. Si c'est un individu, remplissez les champs 10A, 10B et 10C.

10. Dénomination au complet de l'entité

---

10A. Nom de famille de l'individu

10B. Prénom

10C. Autre nom/initiale

---

11. Adresse (rue et numéro)

---

12. Ville

---

13. Province ou état

14. Pays

---

15. Code postal ou zip

---

16. Numéro de téléphone (y compris le code régional)

16A. Numéro du poste téléphonique

---



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

**PARTIE C — Renseignements sur les biens**

Bien  de

1. Type de biens\*

<input type="checkbox"/> <b>A Espèces</b>	Indiquez la devise au champ 2 « Identificateur du type de biens ». Inscrivez la valeur réelle ou approximative en espèces dans le champ 4 ci-dessous, et indiquez le code de devise dans le champ 4A. Donnez tout autre renseignement pertinent aux espèces au champ 5 ci-dessous « Description des biens ».	
<input type="checkbox"/> <b>B Provenant d'un compte</b>	Indiquez le nom de l'institution financière au champ 2 « Identificateur du type de biens ». Donnez la valeur réelle ou approximative au champ 4 et indiquez le code de devise dans le champ 4A. Donnez le ou les numéros de compte et tout autre renseignement sur les comptes à la partie D. Si vous désirez donner d'autres renseignements sur les comptes, vous pouvez utiliser le champ 5 ci-dessous « Description des biens ».	
<input type="checkbox"/> <b>C Police d'assurance-vie</b>	Indiquez le nom de l'émetteur de la police d'assurance au champ 2 ci-dessous « Identificateur du type de biens » et le ou les numéros de polices au champ 3 ci-dessous « Numéro de l'identificateur ». Donnez la valeur réelle ou approximative au champ 4 et indiquez le code de devise dans le champ 4A. Donnez tout autre renseignement pertinent sur la police d'assurance, tel que les noms des bénéficiaires, etc., au champ 5 ci-dessous « Description des biens ».	
<input type="checkbox"/> <b>D Mandat</b>	Indiquez le nom de l'émetteur au champ 2 ci-dessous « Identificateur du type de biens » et tout numéro pertinent au champ 3 ci-dessous « Numéro de l'identificateur ». Donnez la valeur réelle ou approximative au champ 4 et indiquez le code de devise dans le champ 4A. Donnez tout autre renseignement pertinent sur le mandat, tel que le nom du porteur, etc., au champ 5 ci-dessous « Description des biens ».	
<input type="checkbox"/> <b>E Bien immeuble</b>	Indiquez le genre de bien immeuble (tel que maison individuelle, appartement en copropriété, immeuble commercial, terrain vague, etc.) au champ 2 ci-dessous « Identificateur du type de biens ». Donnez la valeur réelle ou approximative au champ 4 et indiquez le code de devise dans le champ 4A. Donnez tout autre renseignement pertinent sur le bien immeuble, tel que l'adresse municipale, le nom du propriétaire inscrit et la description du bien, au champ 5 ci-dessous « Description des biens ».	
<input type="checkbox"/> <b>F Valeurs mobilières</b>	Indiquez le nom de l'émetteur des valeurs mobilières au champ 2 ci-dessous « Identificateur du type de biens » et tout numéro de valeurs mobilières au champ 3 ci-dessous « Numéro de l'identificateur ». Donnez la valeur réelle ou approximative au champ 4 et indiquez le code de devise dans le champ 4A. Donnez tout autre renseignement pertinent sur le type de valeurs mobilières, tel qu'actions, obligations, fonds commun de placement, etc., au champ 5 ci-dessous « Description des biens ». Si les biens mettent en cause un compte, donnez les renseignements sur le compte à la partie D.	
<input type="checkbox"/> <b>G Chèques de voyage</b>	Indiquez le nom de l'émetteur des chèques de voyage au champ 2 ci-dessous « Identificateur du type de biens » et tout numéro pertinent au champ 3 ci-dessous « Numéro de l'identificateur ». Donnez la valeur réelle ou approximative au champ 4 et indiquez le code de devise dans le champ 4A. Donnez tout autre renseignement pertinent sur les chèques de voyage, tel que le code de la devise, le nom du porteur, etc., au champ 5 ci-dessous « Description des biens ».	
<input type="checkbox"/> <b>H Autre</b>	<table border="1"><tr><td>DESCRIPTION (AUTRE)</td></tr></table> <p>Vous pourriez, par exemple, indiquer s'il s'agit d'actifs commerciaux d'une entreprise ou d'une société de personnes. Indiquez l'« Identificateur du type de biens » au champ 2 ci-dessous et le « Numéro de l'identificateur » au champ 3 ci-dessous. Donnez la valeur réelle ou approximative au champ 4 et indiquez le code de devise dans le champ 4A. Donnez tout autre renseignement pertinent sur les biens au champ 5 ci-dessous « Description des biens ». Si les biens mettent en cause un compte, donnez les renseignements sur le compte à la partie D.</p>	DESCRIPTION (AUTRE)
DESCRIPTION (AUTRE)		

2. Identificateur du type de biens (voir les instructions ci-dessus concernant le type de biens)

Si vous n'avez pas assez d'espace pour donner tous les renseignements d'identification des biens, annexe une feuille sur laquelle vous donnerez tous les renseignements pertinents. Indiquez clairement sur la feuille que ces renseignements font partie du champ 2 de la partie C.

--------------

3. Numéro de l'identificateur (voir les instructions ci-dessus concernant le type de biens)

Si vous n'avez pas assez d'espace pour inscrire tous les numéros d'identification des biens, annexe une feuille sur laquelle vous pourrez tous les inscrire. Indiquez clairement sur la feuille que ces renseignements font partie du champ 3 de la partie C.

--------------

4. Valeur des biens (réelle ou approximative)\*

4A. 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. S'il s'agit d'une autre devise, consultez l'annexe 1 de la *Ligne directrice 3 : Présentation de déclarations à CANAFE*.

<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------

5. Description des biens

Si vous n'avez pas assez d'espace pour donner une description complète des biens, annexe une feuille sur laquelle vous donnerez tous les renseignements pertinents. Indiquez clairement sur la feuille que ces renseignements font partie du champ 5 de la partie C.

--------------



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

**PARTIE D — Renseignements sur le compte (le cas échéant)**

Bien  Compte  de

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)

A Personnel  B Commercial  C En fiducie  D 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)

A \_\_\_\_\_

B \_\_\_\_\_

C \_\_\_\_\_

6. Date d'ouverture du compte

7. Date de fermeture du compte

\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_|  
ANNÉE MOIS JOUR

2 0 0 |\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_|  
ANNÉE MOIS JOUR

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

A Actif  B Inactif  C En veilleuse



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

**PARTIE E1 — Renseignements sur l'opération réelle ou projetée (le cas échéant)**

Bien  Opération  de

Si une opération associée au bien a été réalisée, indiquez comment celle-ci a été amorcée. D'où les fonds provenaient-ils? Si une opération associée au bien n'était que proposée, indiquez comment elle était proposée. Si aucune opération n'a été ni réalisée ni proposée, ne remplissez pas cette partie. Dans ce cas, ne remplissez pas non plus les parties E2, F, G ou H.

1. Date de l'opération* (le cas échéant) ANNEE: 2 0 0 MOIS: JOUR: <input type="text"/>	2. Heure de l'opération HEURE: MINUTE: <input type="text"/>	4. Date de l'inscription (si elle diffère de la date de l'opération) ANNEE: 2 0 0 MOIS: JOUR: <input type="text"/>
---	--	---

**ou**

3. Indicateur de dépôt de nuit* (le cas échéant) <input type="checkbox"/>
--

5. Genre de fonds ayant servi à l'opération\* (le cas échéant)

<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\* (le cas échéant)

7. 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 supplémentaires 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. Manière dont l'opération a été effectuée?\* (le cas échéant)

<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 Messager	<input type="checkbox"/> F Téléphone	DESCRIPTION (AUTRE) <input type="text"/>

11. Numéro d'identité de la personne ayant initialement identifié que l'opération était liée au bien décrit dans la Partie C



**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.**

**PART E2 — Renseignements sur la manière dont les fonds ont été répartis dans le cadre de l'opération réelle ou projetée (le cas échéant)**

Bien  Opération  Répartition  de

Si une opération associée au bien a été réalisée, indiquez comment celle-ci a été finalisée. Comment l'opération s'est-elle conclue? Où les fonds sont-ils allés? Si une opération associée au bien n'était que proposée, indiquez comment on proposait de la conclure. Si aucune opération n'a été ni réalisée ni proposée, ne remplissez pas cette partie. Dans ce cas, ne remplissez pas non plus les parties E1, F, G ou H.

Indiquez de la part de qui l'opération a été réalisée ou proposée.

**Pour le compte de :**  **l'individu qui a effectué l'opération**  
(nommé à la partie F)  **une entité (autre qu'un individu)**  
(remplissez également la partie G)  
 **un autre individu (autre que celui qui a effectué l'opération)**  
(remplissez également la partie H)

12. Répartition des fonds\* (le cas échéant)

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

13. Montant de cette répartition\* (le cas échéant)

\_\_\_\_\_

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 au sujet des fonds décrits au champ 12 ci-dessus**

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

\_\_\_\_\_

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

\_\_\_\_\_



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

**PARTIE F — Renseignements sur l'individu qui effectue ou projette d'effectuer l'opération (le cas échéant)**

Bien  Opération

1. Nom de famille

\_\_\_\_\_

2. Prénom

\_\_\_\_\_

3. Autre nom/initiale

\_\_\_\_\_

1A. Nom d'emprunt – Nom de famille

\_\_\_\_\_

2A. Nom d'emprunt – Prénom

\_\_\_\_\_

3A. Nom d'emprunt – 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

\_\_\_\_\_

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)

\_\_\_\_\_

13A. Citoyenneté

\_\_\_\_\_

14. Lieu de délivrance – Province ou état

\_\_\_\_\_

15. Lieu de délivrance – Pays

\_\_\_\_\_

16. Date de naissance

\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_|  
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

\_\_\_\_\_

Déclaration de biens appartenant à un groupe terroriste



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

Bien  Opération  Répartition

**PARTIE G — Renseignements sur l'entité pour le compte de laquelle l'opération est ou aurait été effectuée (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 (le cas échéant)

\_\_\_\_\_

10. Lieu de délivrance – Province ou état

\_\_\_\_\_

11. Lieu de délivrance – Pays

\_\_\_\_\_

12. Noms des signataires autorisés pour ce compte

**A** \_\_\_\_\_

**B** \_\_\_\_\_

**C** \_\_\_\_\_



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

Bien  Opération  Répartition

**PARTIE H — Renseignements sur l'individu pour le compte duquel l'opération est ou aurait été effectuée (le cas échéant)**

1. Nom de famille \_\_\_\_\_ 2. Prénom \_\_\_\_\_ 3. Autre nom/initiale \_\_\_\_\_

1A. Nom d'emprunt – Nom de famille \_\_\_\_\_ 2A. Nom d'emprunt – Prénom \_\_\_\_\_ 3A. Nom d'emprunt – 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  
ANNEE 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. Lieu de délivrance – Province ou état \_\_\_\_\_

15. Lieu de délivrance – Pays \_\_\_\_\_

16. Pays de résidence \_\_\_\_\_ 16A. Citoyenneté \_\_\_\_\_

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 ci-dessus (champs 1 à 3) avec l'individu nommé à la partie F

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)