

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 de fonds (Comment l'opération s'est-elle conclue?)

Si vous déclarez une opération tentée et qu'en raison de cela les renseignements pour les champs obligatoires de cette partie ne sont pas disponibles, vous pouvez laisser ces champs en blanc.

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) employé(e) effectuant un dépôt en espèces au compte commercial de son employeur

12. Répartition des fonds *

<input type="checkbox"/> Achat de bijoux	<input type="checkbox"/> Achat/dépôt biens immeubles	
<input type="checkbox"/> Achat de chèques de voyage	<input type="checkbox"/> Achat/dépôt police d'assurance-vie	NUMÉRO DE LA POLICE
<input type="checkbox"/> Achat de diamants	<input type="checkbox"/> Achat/dépôt valeurs mobilières	<input type="checkbox"/> Jetons de casino
<input type="checkbox"/> Achat de mandat	<input type="checkbox"/> Achat de traite bancaire	<input type="checkbox"/> Opération de change
<input type="checkbox"/> Achat de métaux précieux	<input type="checkbox"/> Dépot dans un compte	<input type="checkbox"/> Télévirement transmis
<input type="checkbox"/> Achat de pierres précieuses (sauf diamants)	<input type="checkbox"/> Encaissement	<input type="checkbox"/> Autre
		DESCRIPTION (AUTRE)

13. Montant de cette répartition *

14. Code de la devise de la répartition * 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 3B : Déclaration des opérations douteuses à CANAFE sur support papier.

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

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

16. Numéro de compte ou de police de l'autre 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)

Opération

Répartition

Si vous déclarez une opération tentée et qu'en raison de cela les renseignements pour les champs obligatoires de cette partie ne sont pas disponibles, vous pouvez laisser ces champs en blanc.

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

1. Numéro de la succursale ou de transit où le compte est détenu* (si cette partie s'applique) 2. Numéro du compte* (si cette partie s'applique)

3. Genre de compte* (si cette partie s'applique)

Personnel Commercial En fiducie Autre

DESCRIPTION (AUTRE)

4. Code de la devise du compte* (si cette partie s'applique) 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 3B : Déclaration des opérations douteuses à CANAFE sur support papier.

5. Nom au complet du ou des individu(s) ou de l'entité titulaire du compte* (si cette partie s'applique)

1 _____

2 _____

3 _____

6. Date d'ouverture du compte

7. Date de fermeture du compte

8. Statut du compte au moment où l'opération a été amorcée* (si cette partie s'applique)

ANNÉE MOIS JOUR

2 0 ANNÉE MOIS JOUR

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

Opération

1. Nom de famille

2. Prénom

3. Autre nom/Initiale

4. Numéro de client attribué par l'entité* (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. Pays de citoyenneté

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

12. Document d'identification de l'individu

- Carte d'assurance-maladie provinciale Certificat de naissance Fiche d'établissement ou carte de résident permanent Passeport Permis de conduire

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

Renseignements sur l'employeur de l'individu

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

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, fiduciaire 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. Nom(s) de signataire(s) ayant le pouvoir de lier l'entité ou d'agir à l'égard du compte (jusqu'à trois)

1 _____

2 _____

3 _____



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

Opération

Répartition

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

Carte d'assurance-
maladie provinciale

Certificat de naissance

Fiche d'établissement ou carte
de résident permanent

Passeport

Permis de conduire

Autre

DESCRIPTION (AUTRE)

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

▶ _____

14. Pays de résidence

▶ _____

14A. Pays de citoyenneté

15. Lieu de délivrance du document d'identification — Province ou état

▶ _____

16. Lieu de délivrance du document d'identification — Pays

17. Métier ou profession de l'individu

Renseignements sur l'employeur 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

Lien

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

Agent

Client

Conseiller juridique

Employé

Membre de la famille

Ami

Comptable

Courtier

Emprunteur

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.

Si la déclaration est au sujet d'une ou plusieurs opérations tentées, expliquez également pourquoi ces opérations n'ont pas été complétées.

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.* (si cette partie s'applique)

Les renseignements compris dans ce formulaire sont recueillis en vertu de la *Loi sur le recyclage des produits de la criminalité et le financement des activités terroristes* (la *Loi*) et seront utilisés, à des fins d'analyse et afin d'assurer la conformité à la *Loi*. Tous les renseignements personnels sont protégés en vertu de la *Loi sur la protection des renseignements personnels*. Pour de plus amples renseignements, veuillez consulter le chapitre portant sur le Centre d'analyse des opérations et déclarations financières du Canada dans la publication *Sources de renseignements fédéraux* sur le site Web Info Source du gouvernement du Canada (<http://www.infosource.gc.ca>).