

Veillez copier cette page pour chaque personne supplémentaire

Action d'achèvement de pour l'opération de

*Avez-vous obtenu des renseignements au sujet de la personne ou de l'entité bénéficiaire lié à cette opération ou tentative d'opération?

Oui (Remplir les renseignements au sujet de la personne ou de l'entité bénéficiaire)

Non (Sélectionnez uniquement si la personne ou l'entité bénéficiaire n'est pas votre client, et que vous n'avez pas réussi à obtenir aucun renseignement sur le bénéficiaire, et ce même après avoir pris des mesures raisonnables. Si tel est le cas, passez à la page des détails de l'activité douteuse.)

Renseignements au sujet de la personne bénéficiaire (le cas échéant)

*Nom de famille :

*Prénom :

Autre nom/Initiale :

Alias :

Nom d'utilisateur :

Numéro de client :

Numéro de logement ou d'immeuble :

Numéro d'app./Pièce/Suite/Unité :

Adresse :

Ville :

District :

Province ou État :

Sous-province ou sous-localité :

Pays :

Code postal ou zip :

Numéro de téléphone (avec indicatif régional) :

Numéro du poste téléphonique :

Adresse électronique :

Date de naissance :

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
ANNÉE	MOIS	JOUR

Pays de résidence :

Profession :

Nom de l'employeur :

Renseignements d'identification de la personne

Type de document d'identification 1 :

- | | | | |
|---|--|--|---|
| <input type="checkbox"/> Carte d'assurance-maladie provinciale | <input type="checkbox"/> Certificat de naissance | <input type="checkbox"/> Dossier de crédit | <input type="checkbox"/> Relevé de compte d'un service public |
| <input type="checkbox"/> Carte d'assurance sociale | <input type="checkbox"/> Certificat de statut d'Indien | <input type="checkbox"/> Fiche d'établissement | <input type="checkbox"/> Visa de visiteur |
| <input type="checkbox"/> Carte d'identité provinciale ou territoriale | <input type="checkbox"/> Documents d'assurance | <input type="checkbox"/> Passeport | <input type="checkbox"/> Autre (veuillez fournir des précisions ci-dessous) |
| <input type="checkbox"/> Carte de citoyenneté | <input type="checkbox"/> Document d'identité délivré par le gouvernement | <input type="checkbox"/> Permis de conduire | |
| <input type="checkbox"/> Carte de résident permanent | | <input type="checkbox"/> Relevé d'emploi | |

Si « autre », veuillez préciser :

Numéro associé au type de document ou de renseignements d'identification (ne pas fournir un numéro d'assurance sociale) :

Autorité de délivrance (pays) :

Autorité de délivrance (province ou État) :

Type de document d'identification 2 – Remplir cette section uniquement si la méthode à processus double a été utilisée pour vérifier l'identité de la personne :

- | | | | |
|---|--|--|---|
| <input type="checkbox"/> Carte d'assurance-maladie provinciale | <input type="checkbox"/> Certificat de naissance | <input type="checkbox"/> Dossier de crédit | <input type="checkbox"/> Relevé de compte d'un service public |
| <input type="checkbox"/> Carte d'assurance sociale | <input type="checkbox"/> Certificat de statut d'Indien | <input type="checkbox"/> Fiche d'établissement | <input type="checkbox"/> Visa de visiteur |
| <input type="checkbox"/> Carte d'identité provinciale ou territoriale | <input type="checkbox"/> Documents d'assurance | <input type="checkbox"/> Passeport | <input type="checkbox"/> Autre (veuillez fournir des précisions ci-dessous) |
| <input type="checkbox"/> Carte de citoyenneté | <input type="checkbox"/> Document d'identité délivré par le gouvernement | <input type="checkbox"/> Permis de conduire | |
| <input type="checkbox"/> Carte de résident permanent | | <input type="checkbox"/> Relevé d'emploi | |

Si « autre », veuillez préciser :

Numéro associé au type de document ou de renseignements d'identification (ne pas fournir un numéro d'assurance sociale) :

Autorité de délivrance (pays) :

Autorité de délivrance (province ou État) :