

**DECLARATION DE SOUPCON C E N T I F**

**République du Sénégal** article 26 de la loi uniforme n°2004/09 Cellule Nationale de Traitement

**Un Peuple – Un But – Une foi** relative à la lutte contre le A ENVOYER A : des Informations Financières

**Ministère de l’Economie** blanchiment de capitaux Scat Urbam Lot N° E82

**et des Finances**  BP  : 25554 Dakar Fann

FAX : 00221 33 867 03 62

**ORGANISME**

Libellé de l’organisme …..\_\_\_\_\_\_**CBAO** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Adresse : 2 place de l’indépendance\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

BP ………………\_\_\_\_\_\_\_\_**129\_**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Ville….\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**DAKAR\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

Téléphone…**33 839 96 96** Fax…..\_\_**33 823 20 05\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**DECLARANT**

Nom………...\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**DIONE**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Prénom…\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**BATHELEMY SINK\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

Fonction……\_\_\_\_\_\_\_**Responsable conformité\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

Téléphone…..\_\_\_\_\_**33849 94 33\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**Fax**……..\_33 823 20 05\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Mail………...\_\_\_BDIONE@cbao.sn**\_\_\_\_

**INFORMATIONS GENERALES**

Date de la déclaration : …**02/07/2014**

Référence interne : n°... …**compte N°**.

Complément à une déclaration antérieure

Cette déclaration comporte des pièces complémentaires

Article 26 – alinéa 4

Ces déclarations sont confidentielles et ne peuvent être communiquées au propriétaire des sommes ou à l’auteur des opérations.

**ANALYSE**

Motif de la déclaration : **Soupçon de blanchiment** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Date ou période….…\_\_

Type d’opérations……

Montant total en jeu…**----------**

Devise… \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nombre d’opérations \_\_\_\_\_\_**Voir copie de chèques\_\_\_\_\_**

Lieu………………. **CBAO**

**Statut des opérations**  **Déjà exécutées** A exécuté le \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Annulées par le client Refusées par l’organisme déclarant

* PERSONNES SOUPCONNEES – ***remplir une fiche détaillée pour chacune*** –

**TYPE DE NOM OU PRENOM OU**

**PERSONNE RAISON SOCIALE ENSEIGNE COMMERCIALE**

**Personne physique /Morale**

ou morale

\_\_**personne physique /** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

* **INDICES DE BLANCHIMENT**

**(Voir Copies chèques jointes)**

**IDENTIFICATION DE LA PERSONNE**

Code………………\_\_ **Personne physique**

Nom…………...\_\_Sexe…..\_\_\_**M**\_\_\_

Date de naissance.\_\_

Lieu de naissancePays de naissance…

Nationalité………\_\_\_\_\_\_\_

Situation familiale/\_\_ **Marié**  --- Nom conjoint/. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Activité professionnelle. / **/**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Employeur……..\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

DOCUMENT

D’IDENTITE

Type… **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** **N°…**  **\_\_\_\_\_\_\_\_**

Autorité délivrante **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

ADRESSE

Pays....SENEGAL

Téléphone…Fax……\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Mail….\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Observations…\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

* **R**ELATION D’AFFAIRES

De quel type de client s’agit-il ?

○

○  **Habituel** ou connu du déclarant  *Veuillez fournir les informations relatives à l’historique de la relation*

Date d’entrée en relation……..\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Eléments clés de la relation….

|  |
| --- |
|  |

Quel est le support utilisé par la personne ?

Type Référence Description, modalités, observations

\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

* **A**UTRES INFORMATIONS (identité des autres personnes intervenant

**Signature**