

FICHE KNOW YOUR CUSTOMER(KYC) – Personne physique

Clause de confidentialité : Toutes les informations renseignées dans ce questionnaire sont confidentielles et ne seront traitées que par les personnes habilitées dans ce sens.

Date de création de la fiche¹ : 06/08/2025 Date de mise à jour² : 06/08/2025

INFORMATIONS GENERALES

Contexte d'ouverture du compte : Démarche spontanée ☒ Recommandation d'un tiers ☐ Apporteur d'affaires ☐

Autre (Préciser) ☐ :

Principales raisons de l'ouverture de compte :

Ouverture de compte : A distance ☐ En présentiel ☐

Avez-vous un lien de parenté avec l'un des membres du personnel de la SGO ? Oui ☒ Non ☐

INFORMATIONS DU CLIENT

Civilité : Monsieur ☒ Madame ☐

Nom et Prénoms du titulaire du compte (ou Représentant légal si applicable) :

Date de naissance : 24/03/2000

Pays de naissance : Togo Pays de résidence :

Situation matrimoniale : Célibataire ☒ Marié ☐ Conjoint de fait ☐ Veuf ☐

Téléphone : 2250709672948 E-mail : kmsergeo@gmail.com

Situation d'habitat : Locataire ☐ Co-propriétaire ☐ Propriétaire ☐

Catégorie professionnelle : Salarié (Secteur privé) ☐ Fonctionnaire ☐ Fonctionnaire international ☐ Retraité ☐

Profession libérale ☐ Entrepreneur ☐ Autre (Préciser) ☐ :

Profession : Dev Employeur (si applicable) : MI

Nombre d'enfants/personnes à charge : 3 Langue préférée : Français ☐ Anglais ☐

Instruments de paiement privilégiés : Chèque

INFORMATIONS FINANCIERES

Origine des ressources investies : Salaire ☐ Pension ☐ Bénéfice ☐ Autre (Préciser) ☐ :

Tranche du revenu mensuel net global (en FCFA) : <500 000 ☒ 500 000 – 2 000 000 ☐ >2 000 000 ☐

Autres actifs : Biens immobiliers ☒ Titres de participation ☐ Titres de créances ☐ Parts d'OPC ☐

Autres (Préciser) ☐ :

Avez-vous un compte dans les livres de l'une des filiales de Bridge Group West Africa ? Oui ☐ Non ☒

Si oui, préciser :

Quelles sont les banques avec lesquelles vous êtes en relation ? Bni

¹ Date à laquelle la première fiche KYC a été renseignée

² Des mises à jour annuelles sont recommandées et effectuées lors d'un entretien avec un chargé de clientèle

AUTRES INFORMATIONS

Exercez-vous/Avez-vous exercé une fonction politique ou administrative importante au cours des 12 derniers mois ?

Oui ☐ Non ☒ Si oui, préciser la fonction et le pays :

Un membre de votre famille ou de votre entourage exerce/a exercé une fonction politique ou administrative importante au cours des 12 derniers mois ? Oui ☐ Non ☒ Si oui, préciser la fonction et le pays :

PERSONNES A CONTACTER EN CAS D'INDISPONIBILITE

Les personnes listées ci-dessous ne seront contactées uniquement dans les cas où vous restez injoignables après plusieurs tentatives de la part de votre chargé clientèle et ce, dans le cadre de la mise à jour périodique de vos informations.

En cas d'indisponibilité, veuillez contacter les personnes suivantes :

Personne à contacter 1

Nom & Prénoms :

Téléphone fixe :

Téléphone mobile :

E-mail :

Personne à contacter 2

Nom & Prénoms :

Téléphone fixe :

Téléphone mobile :

E-mail :

Personne à contacter 3

Nom & Prénoms :

Téléphone fixe :

Téléphone mobile :

E-mail :

Je déclare par la présente et garantis que les documents remis à Bridge Asset Management, ainsi que les informations communiquées à cette dernière lors de l'ouverture du compte et pendant toute la durée de la convention sont exacts, réguliers et sincères.

Je m'engage, par ailleurs, à informer Bridge Asset Management de toute modification de ma situation au plus tard dans les 30 jours dudit changement (dans ce cas, une nouvelle fiche d'identification doit être signée par le déclarant)

Fait le 06/08/2025 à Abidjan

Signature du client

| A RENSEIGNER PAR L'EQUIPE DE LA SGO | | |
|--|--|-------------------|
| A compléter par le Front office | | |
| Nom du client | | Observations |
| Classification du risque BC/FT du client (faible/ modéré/ élevé) – Justification plu capture DOW JONES | | |
| Date de création de la fiche | | |
| Responsable de la relation | | |
| L'ensemble des documents requis a été récupéré <input type="checkbox"/> | | Date et signature |
| Ces documents permettent de s'assurer de la connaissance du client <input type="checkbox"/> | | |
| A compléter par le Contrôleur interne | | |
| L'ensemble des documents requis a été récupéré <input type="checkbox"/> | | Date et signature |
| La classification du risque BC/FT a été correctement effectuée <input type="checkbox"/> | | |
| Le KYC a été correctement renseigné <input type="checkbox"/> | | |
| Directeur Général (Si applicable) | | |
| Accord du DG obligatoire pour tout client PPE et/ou présentant un risque BC/FT jugé modéré ou élevé | | Date et signature |