

République de guinéé

*Travail-justice-solidarité*

Céllule Nationnale de Traitement des Informations Financières

(CENTIF -GUINEE)

**FORMULAIRE DE DECLARATION D’OPERATION SUSPECTE**

1. **ENTITE DECLARANTE**

Nom de L’organisme \*

Adresse \*

Rue  

Ville \*

BP



Courriel \*

Téléphone

Fax



1. **LE DECLARANT (CORRESPONDANT LBC/FT)**

Prénom \*

Nom \*

Fonction \*

Courriel \*

Téléphone \*

1. **DECLARATION**

Veuillez indiquer si cette déclaration vise à compléter ou corriger une précédente déclaration.

Complément à une déclaration antérieure :

 

**Si oui, veuillez indiquer ci-dessous : la date d’envoi et la référence de la précédente déclaration**





Référence\*

 Date de déclaration

19/07/2019

Motif de la déclaration \*



**Indice de blanchiment \***













Autres indices à préciser



1. **DESCRIPTION DE L’OPERATION**

Type d’opération \*

Montant total de l’opération \*

Devise \*

Valeur en France guinéen \*

N° de compte \*

Date de l’opération \*

Prénom du titulaire du compte \*

Nom du titulaire du compte \*

Statut de l’opération : (Faite un seul choix dans la liste ci-dessous)





Autres détails sur l’opération



**CAS ECHEANT (autres institutions financières impliquées dans l’opération)**

Nom de l’institution \*

N° de compte dans l’autre institution \*

Prénom du titulaire du compte dans l’autre institution \*

Nom du titulaire du compte dans l’autre institution \*

1. **PERSONNES VISEES**

Remarque : dans le cas où l’opération implique une personne morale, veuillez remplir les formulaires de la personne physique pour identifier soit le responsable déclaré de l’entité ou le bénéficiaire effectif de l’opération

**Nature de la personne \***

 

1. **PERSONNE PHYSIQUE QUI EFFECTUE LA TRANSACTION**

Prénom \*

Nom \*

Adresse de résidence 

Date de naissance \*

18/09/2019

Pays/Lieu de naissance

Nationalité \*

Situation matrimoniale

 

Téléphone \*Courriel

Type de pièce d’identité utilisé \*

Date de délivrance de la pièce \*

Cliquez ou appuyez ici pour entrer une date.

Date d’expiration de la pièce \*

Cliquez ou appuyez ici pour entrer une date.

Autorité de délivrance de la pièce \*

Activité professionnelle

Employeur

Adresse employeur

Prénom du conjoint(e)



Nom du conjoint(e) 

Type de client \*

 

Date d’entrer en relation d’affaire

Cliquez ou appuyez ici pour entrer une date.

1. **PERSONNE MORALE (CAS ECHEANT)**

Nom de l’Entité \*

Adresse \*

Forme juridique 

N° d’immatriculation \*

**Pays d’immatriculation**

**Secteur d’activité**

1. **SIGNATURE**

Veuillez-vous assurer que toutes les informations pertinentes ainsi que toutes les pièces justificatives sont incluses.

**Fait à** 

Le : Cliquez ou appuyez ici pour entrer une date.

**Signature**

