AGENT ECONOMIQUE

Conformément à la section 2 de l'instuction n°24-11-2016 relative à la définition des attibuts, nous vous prions de séléctionner la catégorie d'agent économique à laquelle vous appartenez (SVP choisir une seule case de gauche) :

	21	**SOCIETE FINANCIERES**
	211	Banque Centrales
	212	Autres institutions de dépôt
	2121	Centre des Chèques Postaux
	2122	Caisse Nationale d'épargne
	2123	Banques
	2124	Etablissements financiers à caractère bancaire habilités à recevoir des dépôts
	2125	Systèmes Financieres Décentralisés (SFD) autorisés à collecter les dépôts
	213	Autres sociétés financieres
	2131	Société d'assurance et fonds de pension
	21311	Société d'assurance
	21312	Fonds de pension
	2132	Autres intermédiaires financiers
	21321	Etablissements financiers à caractère bancaire non autorisés à recevoir des dépôts
	21322	SFD non autorisés à collecter de l'épargne
	21323	Divers autres intermédiares financiers
	2133	Auxiliaires financiers
	22	**SOCIETE NON FINANCIERES**
	221	Sociétés non financières publiques
	2211	Société non financière contrôlée directement ou indirectement par les administrations publiques
	2212	Etablissements public à caractère industriel ou commercial
	222	Autres sociétés non financières
	2221	Sociétés non financières sous contrôle étranger
	2222	Sociétés non financières privées nationales
	23	**ADMINISTRATIONS PUBLIQUES**
	231	Administrations publiques centrales
	231	Aministrations locales et régionales
	233	Administration de sécurité sociale
	24	**MENAGES**
	241	Entreprises individuelles
	242	Particuliers
	25	**INSTITUTIONS SANS BUT LUCRATIF AU SERVICE DES MENAGES (ISBLSM)**
	26	**INSTITUTIONS FINANCIERES INTERNATIONALES OU ETRANGERES**
	261	Banques Multilatérales de Développement (BAD, BIDC ...)
	262	Autres Institutions Financières Internationales (USAID, AFD, FSA..)
	27	**AUTRES ORGANISMES**

VERIFICATION AML

Intitulé du compte :.....

Nom du signataire (1) :.....

Nom du signataire (2):.....

Nom du signataire (3):.....

Nom du signataire (4):.....

Nom du signataire (5):.....

Nom du bénéficiaire effectif (1):.....

Nom du bénéficiaire effectif (2):.....

Type de pièce d'identité :.....

Numéro de la pièce d'identité :.....

Date d'expiration de la pièce :.....

Nom de la mère (Particuliers):.....

Vérifications

- Liste de sanctions OFAC inscrit non-inscrit
- Liste de sanctions bureau du trésor de sa majesté inscrit non-inscrit
- Liste de sanctions ministère français des finances inscrit non-inscrit
- Liste noire dans BASIS inscrit non-inscrit
- Autres inscrit non-inscrit

Date de la vérification :.....

Nom et signature de la CIS

Nom et signature OPS Head

SECTEUR D'ACTIVITÉ

Conformément à la section 18 de l'instruction n°24-11-2016 relative à la définition des attributs, nous vous prions de séléctionner le secteur d'activité dans lequel vous exercez votre profession (SVP choisir une seule case de gauche).

		AGRICULTURE, SYLVICULTURE, PECHE		**HEBERGEMENT ET RESTAURATION**
	1	Agriculture, élevage, chasse et activités de soutien	55	Hébergement
	2	Sylviculture, exploitation forestière et activités de soutien	56	Restauration et débits de Boisson
	3	Pêche, pisciculture, aquaculture		
				INFORMATION ET COMMUNICATION
		ACTIVITES EXTRACTIVES	58	Editions
	5	Extraction de charbon et de lignite	59	Production audio et vidéo : Télévision, cinéma, son
	6	Extraction d'hydrocarbures	60	Programmation télévisuelle, radiodiffusion
	7	Extraction de minerais métallurgiques	61	Télécommunications
	8	Autres activités extractives	62	Activités informatiques
	9	Activités de soutien aux industries extractives	63	Activités de fournitures d'information
		ACTIVITES DE FABRICATION		**ACTIVITES FINANCIERES ET D'ASSURANCE**
	10	Fabrication de produits alimentaires	64	Activités financières
	11	Fabrication de boissons	65	Assurance
	12	Fabrication de produits à base de tabac	66	Activités d'auxiliaires financiers et d'assurance
	13	Activités de fabrication de textiles		
	14	Fabrication d'articles d'habillement		**ACTIVITES IMMOBILIERES**
	15	Travail de cuir, fabrication d'articles de voyages et chaussures	68	Activités immobilières
	16	Travail du bois et fabrication d'articles hors meubles		
	17	Travail du papier et du carton		**ACTIVITES SPECIALISEES, SCIENTIFIQUES ET TECHNIQUES**
	18	Imprimerie et reproduction d'enregistrements	69	Activités juridiques et comptables
	19	Raffinage pétrolier, cokéfaction	70	Activités des sièges sociaux, Conseils en gestion
	20	Fabrication de produits chimiques	71	Activités d'architecture, d'ingénierie, et techniques
	21	Fabrication de produits pharmaceutiques	72	Recherche-Développement
	22	Travail du caoutchouc et du plastique	73	Publicité et études de marché
	23	Fabrication de matériaux minéraux	74	Autres activités professionnelles de services spécialisés
	24	Métallurgie	75	Activités vétérinaires
	25	Fabrication d'ouvrage en métaux		
	26	Fabrication de produits électroniques et informatiques		**ACTIVITES DE SERVICES DE SOUTIEN ET DE BUREAU**
	27	Fabrication d'équipements informatiques	77	Location et location-bail
	28	Fabrication de machines et d'équipements NCA	78	Activités liées aux ressources humaines
	29	Constructions de véhicules automobiles	79	Activités des agences de réservation et voyagistes
	30	Fabrication d'autres matériels de transport	80	Enquêtes et sécurités
	31	Fabrication de meubles et matelas	81	Soutien aux bâtiments, aménagements paysagers
	32	Autres industries manufacturières	82	Activités de soutien aux entreprises, activités de bureau
	33	Réparations et installations de machines et d'équipements professionnels		
				ACTIVITES D'ADMINISTRATION PUBLIQUE
		PRODUCTION ET DISTRIBUTION D'ELECTRICITE	84	Activités d'administration publique
	35	Production et distribution d'électricité et de gaz		
				ACTIVITES POUR LA SANTE HUMAINE
		PRODUCTION ET DISTRIBUTION D'EAU, ASSAINISSEMENT, TRAITEMENT DES DECHETS ET DEPOLLUTION	85	Enseignement
	36	Captage, traitement et distribution d'eau	86	Activités pour la santé humaine
	37	Collecte et traitement des eaux usées	87	Activités d'hébergement médico-social et social
	38	Collecte, traitement et élimination des déchets, récupération	88	Action sociale sans hébergement
	39	Dépollution et autres activité de gestion des déchets		
				ACTIVITES ARTISTIQUES, SPORTIVES ET RECREATIVES
		CONSTRUCTION	90	Activités récréatives
	41	Construction de bâtiments	91	Conservation et valorisation du patrimoine
	42	Génie civil		
	43	Activités spécialisées de construction	92	Activités sportives, récréatives et de loisirs
		COMMERCE		**AUTRES ACTIVITES DE SERVICE N.C.A**
	45	Commerce et réparation d'automobiles et de motocycles	94	Activités des organisations associatives
	46	Commerce de gros et activités intermédiaires	95	Réparation d'ordinateurs, biens personnels et domestiques
	47	Commerce de détail	96	Fournitures d'autres services personnels
		TRANSPORTS ET ENTREPOSAGE		**ACTIVITES SPECIALES DES MENAGES**
	49	Transports terrestres	97	Activités des ménages entant qu'employeurs de personnel
	50	Transports par eau	98	Activités indifférenciées autoproduites des ménages
	51	Transports aériens		
	52	Entreposage et activité des auxiliaires de transport		**ACTIVITES DES ORGANISATIONS EXTRATERRITORIALES**
	53	Activités de poste et de courrier	99	Activités des organisations extraterritoriales

FORMULAIRE TYPE D'OBTENTION DU CONSENTEMENT DANS LE CADRE DU SYSTEME DE PARTAGE D'INFORMATION SUR LE CREDIT DANS L'UMOA

GTBank

Guaranty Trust Bank Côte d'Ivoire SA
CI-ABJ-2009-B-4373

PERSONNE MORALE

Etablissement : Date : _ / _ / _ _

Siège social : Pays :

Ville :

Numéro de compte :

Représenté par :

En sa qualité de :

- Accepte que les informations de crédit, historiques et courantes, concernant ..... notamment, les soldes approuvés et en souffrance, les limites de crédit, les cessations de paiement, le solde des arriérés auprès de **Guaranty Trust Bank Côte d'Ivoire S.A**. soient transmises à CREDITINFO WEST AFRICA.
- Accepte que les informations précitées soient communiquées par CREDITINFO WEST AFRICA aux établissements ayant accès à sa base de données, y compris ceux situés sur le territoire d'un autre Etat membre de l'UMOA.
- Comprends que ces informations ne peuvent, en aucun cas, porter sur les dépôt de.....
- Comprends que CREDITINFO WEST AFRICA ne diffusera que les informations dont l'ancienneté n'excède pas cinq (5) ans.
- Comprends que CREDITINFO WEST AFRICA conservera ces informations pendant une durée de cinq (5) ans supplémentaire après la cession de la relation d'affaires avec **Guaranty Trust Bank Côte d'Ivoire S.A**.
- Comprends que..... a le droit d'accès aux données le (la) concernant dans la base de données CREDITINFO WEST AFRICA afin de vérifier ses historiques de crédit, de contester et faire corriger ou radier des informations erronées dans ladite base ou dans un rapport de crédit.
- Comprends que..... a le droit de recevoir toutes les informations conservées par CREDITINFO WEST AFRICA sur son historique de crédit, sous la forme d'un rapport de crédit gratuitement une (1) fois par an et en cas de litige lié à une erreur dans les données, imputables à **Guaranty Trust Bank Côte d'Ivoire S.A**. ou à CREDITINFO WEST AFRICA.

Signature [avec mention obligatoire << lu et approuvé >>]

PERSONNE PHYSIQUE

Je soussigné : Date : _ / _ / _ _

Nom :

Prénom (s) :

Adresse :

Numéro de compte :

- Accepte que les informations de crédit, historiques et courantes, me concernant notamment, les soldes approuvés et en souffrance, les limites de crédit, les cessations de paiement, le solde des arriérés auprès de **Guaranty Trust Bank Côte d'Ivoire S.A**. soient transmises à CREDITINFO WEST AFRICA.
- Accepte que les informations précitées soient communiquées par CREDITINFO WEST AFRICA aux établissements ayant accès à sa base de données, y compris ceux situés sur le territoire d'un autre Etat membre de l'UMOA.
- Comprends que ces informations ne peuvent, en aucun cas, porter sur mes dépôts.
- Comprends que CREDITINFO WEST AFRICA ne diffusera que les information dont l'ancienneté n'excède pas cinq (5) ans.
- Comprends que CREDITINFO WEST AFRICA conservera les informations de crédit pendant une durée de cinq (5) ans supplémentaire après que j'ai cessé la relation d'affaires avec **Guaranty Trust Bank Côte d'Ivoire S.A**.
- Comprends que j'ai le droit d'accès aux données me concernant dans la base de données CREDITINFO WEST AFRICA afin de vérifier mes historiques de crédit, de contester et faire corriger ou radier des informations erronées dans ladite base ou dans un rapport de crédit.
- Comprends que j'ai le droit de recevoir toutes les informations conservées par CREDITINFO WEST AFRICA sur mon historique de crédit, sous la forme d'un rapport de crédit gratuitement une (1) fois par an et en cas de litige lié à une erreur dans les données, imputables à **Guaranty Trust Bank Côte d'Ivoire S.A**. ou à CREDITINFO WEST AFRICA.

Signature [*avec mention obligatoire* << lu et approuvé >>]

CONSENTEMENT A LA PROTECTION DES DONNEES

À Guaranty Trust Bank Côte d'Ivoire (GTBank CI)

Afin de permettre à Guaranty Trust Bank Côte d'Ivoire (<<la Banque>>), sa Maison Mère, les autres filiales du Groupe, ses employés, ses agents contractuels et/ou tous autres intermédiaires (ci-après <<les partenaires >>), de gérer et d'administrer mon(mes/nos) compte(s) au sein de la Banque, J'autorise/Nous autorisons, par les présentes, la Banque et sa Maison Mère, les autres filiales du Groupe, ses employés, ses agents contractuels et partenaires, à partager toutes les informations sur moi/nous et mes/nos compte(s), y compris, sans limitation, toute information, références fournies et autres informations de crédit conservées ou obtenues auprès de la Banque, de sa Maison Mère, de ses autres filiales, de ses employés, les partenaires (y compris ceux obtenues auprès d'agences de notation de crédit).

J'autorise/Nous autorisons en outre la Banque, sa Maison Mère, les autres filiales du Groupe, ses employés, ses partenaires à utiliser, stocker, traiter, partager, divulguer, transférer et plus généralement à manipuler (que ce soit à l'intérieur ou à l'extérieur de la juridiction concernée) toutes les informations (y compris, sans s'y limiter, les informations relatives aux dettes), me/nous concernant, comme ils le jugent nécessaire dans le cadre de l'admininstration de mon/mes/nos compte(s).

Je reconnais/Nous reconnaissons et accepte/acceptons que de telles actions concernant mes informations seront confidentielles et que la Banque, sa Maison Mère, ses autres filiales, ses employés et autres partenaires divulgent des informations si nécessaire ou permise par une loi, une règle ou un règlement, ou à la demande d'une autorité publique ou réglementaire, ou si une telle divulgation est requise dans le but de prévenir la fraude.

Je reconnais/Nous reconnaissons que la confidentialité ne s'applique pas si l'information est généralement connue du public au moment de la divulgation ou devient généralement connue sans aucun acte illicite de la part de la Banque, de sa Maison Mère, de ses autres filiales du Groupe, ses employés ou ses partenaires.

Ce consentement ne limite pas le consentement que j'ai/nous avons donné (pouvons donner) à la Banque pour traiter ou divulger mes/nos données personnelles.

Je conviens/Nous convenons que le consentement ci-dessus doit être compris conjointement avec les termes et conditions contenus dans le formulaire d'ouverture de compte de la Banque.

Je déclare/Nous déclarons que le présent formulaire de consentement, signé en toute liberté, à force d'engagement.

Nom et signature

Nom et signature

Nom et signature

Nom et signature

DATA PROTECTION CONSENT

To Guaranty Trust Bank Côte d'Ivoire (GTBank CI)

To enable Guaranty Trust Bank Côte d'Ivoire ("the Bank"), its parent company, its others subsidiaries of the Group, its employees, and its contracted agents, and/or any other intermediary to specify me if necessary, in managing and administering my/our account (s) with the Bank, I/We hereby fully authorize the Bank and its parent company, its other subsidiaries of the Group, its employees and contracted agents, to share all information relating to me/us and my/our account(s), including, without limitation, any personal information, reference provided and other credit information maintained with or obtained by the Bank, its parent company, its other subsidiaries of the Group, its employees and contracted agents (including those obtained from credit reference agencies).

I/We further authorise the Bank, its parent company, its others subsidiaries of the Group, its employees, and its contracted agents to use, store, process, share, disclose, transfer and more generally to manipulate (whether within or outside the jurisdiction concerned) all information (including, without limitation, information relating to the debts), relating to me/us, as they shall consider necessary in connection with administering my account(s).

I/We acknowledge and agree that any such actions, concerning my information will be on a confidential basis and that the Bank, its parent company, its others subsidiaries of the Group, its employees or other third party service providers, may disclose information if required or permitted by any law, rule or regulation or at the request of any public or regulatory authority or if such disclosure is required for the purposes of preventing fraud.

I/ We acknowledge that The confidential basis shall not apply if the information is generally known to the public at the time of disclosure or becomes generally known through no wrongful act on the part of the Bank, its parent company, its other subsidiaries of the Group, its employees or its parteners.

This consent does not limit any consent I/We have given (or may give) to the Bank to process or disclose my/our personal details.

I/We agree that the consent above is to be read in conjunction with the terms and conditions contained in the Bank's account opening form.

The present consent form, signed in complete freedom, is worth of law.

Name & signature

Name & signature

Name & signature

Name & signature

CLASSIFICATION DU RISQUE CLIENT (PARTICULIERS / PERSONNES MORALES)

Individual / Corporate Profile Form

A renseigner par le gestionnaire de compte
To be completed by the Relation Officer

PARTIE I *Part 1:* **DETAILS DU CLIENT** *Customers Details*

Intitulé du compte *Account name*	
Adresse *Address*	
Nom des signataires *Name of Signatories*	
Nom des actionnaires *Name of Directors*	

PARTIE II: CATEGORIE DU RISQUE CLIENT

PART II : CUSTOMER'S AML RISK CATEGORY

CATEGORIE DU RISQUE *Risk category*	Score (1-3)
Pays de Residence *Country of residence*	
Pays de nationalité *Country of Citizenship*	
Nature des activités commerciales *Nature of business activities occupation*	
Durée de la relation avec la Banque *Lenght of relationship with the bank*	
Utilisation des produits et services de la Banque *Usage of Bank's products and services*	
Moyenne Totale pondérée / Total Weighted Average *(WA) Score*	

	Score<1.5	Bas *Low*	1.6<Score<2.5	Moyen *Medium*	Score<=2.5	Haut *High*
Categorie de notation du client *Customer category code*	1		2.5		3	
Justification de la notation du client *Justification for customer risk rating*						

PARTIE III: DECLARATION DU GESTIONNAIRE DE COMPTE

PART III : ACCOUNT MANAGER'S DECLARATION

En tant que gestionnaire de compte pour le client prospect ci-dessus nommé (s), je certifie par la présente que j'ai effectué toutes les diligences pour établir l'identité, l'adresse et la nature de l'activité du client prospect et son éligibilité en tant que titulaire d'un compte dans les livres de GT Bank Côte d'Ivoire. Sur la base des informations issues de mes discussions avec le client prospect et des diligences effectuées, je confirme que ma notation du risque anti blanchiment du client prospect est appropriée et en conformité avec les directives de la Banque.
Je reconnais qu'il est de ma responsabilité de surveiller en permanence l'activité du compte du client et d'informer rapidement la conformité en cas de changement notoire sur le fonctionnement du compte et/ou en cas de transaction suspectes sur le compte.

As the account officer for the above named prospective customer (s) of the bank, I hereby certify that I have carried out the relevant due diligence to establish the identity, address and nature of business of the prospective customer and their eligibility as an account holder with the +Bank. On the basis of information arising from my discussions with the prospective customer and due diligence, I confirm that my AML risk rating of the prospective customer is appropriate and in line with the Bank's guidelines. I acknowledge that it shall be my responsibility to continuously monitor the account holder(s) and the account activity and to promptly inform Compliance Office if at any point in time, there is (are) profound change(s) in the standing of the account holder(s) and/or suspicious transaction on the account.

Nom du Gestionnaire de Compte *head of Operation's Name*	
N° Matricule *Employ. No. :*	
Signature	Date

PARTIE IV: APPROBATION

PART IV : CONCURRENCE AND APPROVALS

Concurrence du Responsable des Operations: *Head of Operation's Concurrence:* J'approuve la notation du risque anti blanchiment du client (dans la partie III du présent formulaire) par le gestionnaire de compte. *I concur to the AML risk rating (in PART III of this form) of the customer by the Relations officer.*	
Nom du Responsable des Opérations *Relationship Manager's Name*	
N° Matricule *Employ. No. :*	
Signature	Date

FAITES-VOUS PARTIE D'UN GROUPE DE CLIENTS LIES?

Au sens du paragraphe 444 du Dispositif prudentiel applicable aux établissements de crédit et aux compagnies financières de l'UMOA, il s'agit d'un groupe composé de deux ou plusieurs personnes physiques ou morales liées entre elles, satisfaisant au moins l'un des critères suivants :

- l'un des clients contrôle directement ou indirectement l'autre ou les autres clients **(lien de contrôle)** ;
- si l'un des clients vient à rencontrer des difficultés financières, en particulier des problèmes de financement ou de remboursement, il est probable que l'autre ou les autres clients s'exposent à des problèmes de financement ou de remboursement **(interdépendance économique)**.

Afin de déterminer si vous appartenez à un groupe de clients liés ou pas, veuillez, s'il vous plaît, renseigner les informations suivantes :

☐ 1. Votre entité détient plus de 50 % des droits de vote d'une autre entité (laquelle?.....) ou vice-versa ;

☐ 2. Au moins 50 % de vos recettes brutes ou de vos dépenses brutes annuelles correspondent à des transactions effectuées avec un autre client de GTBank CI (lequel ?.....) ou vice-versa;

☐ 3. Vous avez garanti en totalité ou en partie l'exposition d'un autre client de GTBank CI (lequel ?.....) ou avez engagé votre responsabilité d'une autre manière ou vice-versa;

☐ 4. Vous vendez une partie importante de votre production à un autre client de GTBank CI (lequel ?.....) (et ce client ne peut pas être facilement remplacé par d'autres clients) ou vice-versa ;

☐ 5. Existe-t-il un client GTBank CI (lequel ?.....) pour lequel s'il est probable qu'il rencontre des problèmes financiers, cela affectent votre capacité de remboursement des dettes ou vice-versa

☐ 6. De même, votre insolvabilité entrainerait-elle celle d'un autre client de GTBank CI (lequel ?.....) ou vice-versa ;

☐ 7. Vous utilisez avec un client GTBank CI la même source pour satisfaire la majeure partie de vos besoins de financement et, dans l'éventualité d'un défaut du bailleur commun, il n'existe pas d'autres sources disponibles (lequel ?.....);

☐ 8. Vous avez des liens de parentés de premier rang avec un autre client de GTBank CI (lequel ?.....);

☐ 9. Vous êtes une collectivité territoriale ou un établissement public, et vous dépendez financièrement d'une autre collectivité territoriale ou d'un autre établissement client de GTBank CI (lequel ? .....);

Êtes-vous une PME selon le paragraphe 105 du nouveau Dispositif prudentiel de la BCEAO?

☐ 10. Une entreprise autonome

☐ 11. Productrice de biens et/ou services marchands

☐ 12. Immatriculée au registre du commerce

☐ 13. Chiffre d'affaires hors taxes annuel.....<1.000.000.000 FCFA

☐ 14. Production des états financiers selon les dispositions comptables en vigueur

[1]Une entreprise est autonome lorsqu'elle réunit les 3 conditions suivantes:

- elle n'a pas de participation de plus de 25 % dans une autre entreprise ;
- elle n'est pas elle-même détenue à 25 % ou plus par une autre entreprise ou un organisme public ou conjointement par plusieurs entreprises liées ou organismes publics ;
- elle n'établit pas de comptes consolidés et n'est pas reprise dans les comptes d'une entreprise qui établit des comptes consolidés.

KYC

KYC CHECKLIST

1. Nom du Client / *Customer Name :*

2. Type de Compte / *Type of Account :*

3. Le Client a-t-il été démarché ? *Is the customer marketed?*
   Oui/*Yes* Non/*No*

4. Numéro de Compte / *Account Number* :

5. Identification du détenteur du compte vérifiée
   Identificaiton of Account holder verified ?
   Oui/*Yes* Non/*No*
   a. Type de pièce d'identité / *ID Type :*
   b. Numéro de la pièce d'identité / *ID number :*

6. Nom, Date de naissance, Nationalité, vérifiés (via les documents soumis)
   Name, Date of Birth, *Nationality verified (via documents submitted).* Oui/*Yes* Non/*No*

7. Adresse du domicile confirmée (via Contrat de bail, factures, Certificat de residence)
   Residential Address Confirmed (via Lease Agreement, Utility Bills, Residence Certificate etc) : Oui/*Yes* Non/*No*

8. Visite des locaux effectuée (pour les Entreprises uniquement)
   Physical visitation conducted (for Corporate only)
   Oui/*Yes* Non/*No*
   Date de la visite / *Visitation date* (si la réponse est oui *if answer is yes*) :

9. Le demandeur a t-il indiqué sa (ses) source(s) de revenus ?
   Has the applicant indicated his/her source(s) of funds ?
   Oui/*Yes* Non/*No*
   Veuillez préciser / *Please state :*

10. Je suis en possession des informations relatives au volume estimatif et le type d'activité à conduire par le client au sein de la Banque.
    I have information on the applicant's expected volume and Type of Activity to be conducted across the Bank.
    Oui/*Yes* Non/*No*
    Veuillez préciser / *Please state :*

11. Type de transaction / *Transaction Types:*
    * Réception de transferts/Dépôt (espèces/chèques)/ salaire *Inward Transfers/Deposits (cash/cheque)/ salary*
    * Emission de transfert/Retraits: *Outward Transfert/withdrawals*
    * Montant estimatif des transactions, Veuillez préciser : *Expected amount of transactions per month; Please state*

12. Le demandeur a-t-il 18 ans et plus?
    Is the applicant 18 years old or more? Oui/*Yes* Non/*No*

13. Quel est le nom du bénéficiaire effectif des fonds (qui détient plus de 25% du capital)
    Who is the ultimate beneficial owner of the funds (who holds more than 25% of the capital?)

14. Le demandeur réside-t-il en Côte d'Ivoire? Is the applicant resident in Cote d'Ivoire?
    Oui/*Yes* Non/*No*

15. Le demandeur est-il une Personne Politiquement Exposée (PPE)? / *Is the applicant Politically Exposed Person (PEP)?*
    Oui/*Yes* Non/*No*

16. Dans le cas échéant, veuillez fournir les détails de sa position / *If applicant is PEP, specify details of PEP position.*

17. Si le client réside à l'étranger ou gère son compte depuis un pays à haut risque, veuillez préciser le pays:
    If customer resides or operates in High Risk Country (NCCT) specify the country.

18. Dans le cas où le client a une activité liée à la spéculation (salle de jeux, casino) ou services financiers, donnez des détails
    Where the customer's business involves gambling, defense or money services, give details

19. Dans le cas où le client est une PPE, réside ou a des fonds provenant d'un pays à haut risque veuillez fournir les informations supplémentaires:
    Where a customer is PEP, resides in or sources funds form high risk countries, then provide as follows:
    a. Origine de la richesse / *Sources of wealth generation*
    b. Fortune nette estimée du demandeur / *Persons estimated net worth*
    c. Revenu estimatif annuel / *Estimated Annual Income*

20. Nom du gestionnaire de compte :
    Account Officer's Name:

Date et Signature :

Commentaires/*Comments*:

Revue par :

Date et Signature :

21. Dans le cas où le client est une PPE ou dont les transactions peuvent être rattachées à des pays à haut risque, veuillez obtenir l'approbation de la Direction pour l'ouverture du compte.
    Where the customer is PEP or relates or transacts business linked to high risk countries, seek management approval before completing the account process.

Conformité/COMPLIANCE (Nom et Signature) :

Juridique/LEGAL (Nom et Signature) :

DG/DE / MD/ED/ (Nom et Signature) :