

INFORMATIONS RELATIVES AU CONSEILLER/GÉRANT/CIF

NOM [_____]	Matricule/Code [_____]
Prénom(s) [_____]	Date d'ouverture du compte [_____]
Dénomination sociale [_____]	

INFORMATIONS RELATIVES AU CLIENT

NOM [_____]	Numéro de compte/dossier [_____]
Prénom(s) [_____]	Dénomination ou raison sociale [_____]

QUESTIONNAIRE

Toute réponse **OUI** nécessite de remplir la rubrique **Rapport De Conformité**.

Questions	Non	Oui	Commentaire
Le client est-il une personne politiquement exposée ?			
Le client exerce-t-il une activité à risque correspondant aux codes NAF* ?			
Le client a-t' il au moins une adresse ou un lien économique (<i>origine de son patrimoine, revenu, flux financiers autres, détention d'entreprise...</i>) avec un pays à risque* ?			
Le client a-t' il refusé ou tenté de refuser de fournir les justificatifs demandés ou le client / bénéficiaire effectif n'a pas été rencontré physiquement ?			
Le dossier client fait-il ressortir des indices d'américanité ?			
Le dossier client fait-il ressortir des éléments de résidence fiscale différents de ceux exprimés par le client ?			
L'opération envisagée est-elle atypique, complexe ou particulièrement élevée notamment par rapport aux revenus ou patrimoine du client ?			
L'opération est-elle incohérente avec la connaissance du client ?			
L'opération relève-t-elle d'un des 16 critères liés à la fraude fiscale ?			
L' origine des fonds apportés par le client est-elle inconnue ?			

*Liste des pays à risque et codes NAF disponibles sur le site N+ .

J'atteste, en tant que responsable de la relation avec ce client, de l'exactitude des informations du dossier d'ouverture de compte, des réponses aux questions mentionnées ci-dessus et reconnais avoir personnellement vérifié :

- L'identité du ou des titulaires et de ceux ayant un pouvoir sur le compte
- Que les avoirs déposés dans les livres de CA Titres appartiennent bien aux bénéficiaires effectifs indiqués dans la présente convention d'ouverture de compte
- Que les copies transmises sont conformes aux documents originaux
- L'origine des fonds déposés sur ce compte, les signatures ainsi que l'authenticité des justificatifs
- L'absence d'éléments portés à ma connaissance concernant cette ouverture de compte pouvant créer un soupçon de non-respect des réglementations LAB/FT en vigueur.

RAPPORT DE CONFORMITÉ

À renseigner si réponse **OUI** au questionnaire.

- Quels sont les critères de risque identifiés pour ce client ?

- Quelle est la justification de l'entrée en relation d'affaire avec ce client compte tenu des risques LAB/FT qu'il représente ?

- Avez-vous réalisé des diligences et vérifications complémentaires, notamment en demandant des justificatifs additionnels, concernant ce client ?

- Autres éléments à porter à la connaissance de la Conformité :

SIGNATURE(S)

Fait à _____

Le _____

Cachet et signature du conseiller