

Renseignements généraux

*Numéro d'identification de l'entité déclarante :

*Numéro de référence de la déclaration de l'entité déclarante :

*Dénomination sociale au complet de l'entité déclarante :

*Laquelle des catégories suivantes vous décrit le mieux comme entité déclarante? (sélectionner une catégorie)

Banque	Centrale de caisses de crédit	Courtier ou représentant d'assurance-vie	Notaire de la Colombie-Britannique
Caisse d'épargne et de crédit	Comptable	Entreprise de services monétaires	Secteur de l'immobilier
Caisse d'épargne provinciale	Coopérative de crédit	Entreprise de services monétaires étrangère	Société d'assurance-vie
Caisse populaire	Coopérative de services financiers	Négociant en métaux précieux	Société de fiducie et/ou de prêt
Casino	Courtier en valeurs mobilières	et pierres précieuses	

Avec qui CANAFE peut-il communiquer au sujet de la présente déclaration?

*Nom de famille :

*Prénom :

Autre nom/Initiale :

*Numéro de téléphone (avec indicatif régional) :

Numéro du poste téléphonique :

Adresse électronique :

Renseignements sur la déclaration

*Type de regroupement sous la règle de 24 heures

Bénéficiaire

Personne ou entité effectuant l'opération

Pour le compte de

Sans objet

*Début de la période de 24 heures :

*Fin de la période de 24 heures :

Date AAAA MM JJ

Heure HH MM SS Décalage UTC+ - HH MM

Date AAAA MM JJ

Heure HH MM SS Décalage UTC+ - HH MM

Directive ministérielle : Vous devez tenir compte de toutes les exigences émises en vertu d'une directive ministérielle ainsi que des exigences en matière de déclaration des opérations importantes en MV. Pour en savoir plus, veuillez consulter les directives de CANAFE sur les directives ministérielles et les restrictions relatives aux opérations sur le [site Web de CANAFE](#).

Si cette déclaration est liée à une Directive ministérielle, veuillez cocher la case correspondante.

IR2020

Renseignements sur l'opération

*Date à laquelle la monnaie virtuelle a été reçue :

20
AAAA MM JJ

*Heure à laquelle la monnaie virtuelle a été reçue :

HH	MM	SS	Décalage UTC+	-	HH	MM			

*Comment l'opération a-t-elle été effectuée :

En personne	En ligne	Guichet automatique de monnaie virtuelle	Autre (veuillez préciser ci-dessous)
--------------------	-----------------	---	---

Si « autre », veuillez spécifier :

*Indicateur de seuil : Indiquez si la valeur de la monnaie virtuelle reçue pour l'opération était supérieure (c.-à-d. 10 000 CAD ou plus) ou inférieure (c.-à-d. moins de 10 000 CAD) au seuil au moment de la réception?

Supérieur au seuil	Inférieur au seuil
---------------------------	---------------------------

*Indicateur d'opération 1 :

*Indicateur d'opération 2 (le cas échéant) :

Remarque : S'il y a plus de deux indicateurs d'opérations, veuillez utiliser la page intitulée Autres indicateurs d'opération.

*Numéro de référence de l'opération de l'entité déclarante :

Objet de l'opération :

Renseignements sur l'emplacement où la monnaie virtuelle a été reçue

*Numéro d'emplacement de l'entité déclarante :

Numéro de logement ou d'immeuble :

Numéro d'app./Pièce/Suite/Unité :

*Adresse :

*Ville :

District :

*Province ou État :

Sous-province ou sous-localité :

*Pays :

Code postal ou zip :

Veillez copier cette page pour toute autre action qui initie l'opération

Action qui initie l'opération de pour l'opération de

Action qui initie l'opération

Veillez fournir des renseignements sur comment l'opération a été initiée y compris le type et le montant de la monnaie virtuelle, la source, la personne ou l'entité ayant effectuée l'opération et tout tiers visé par l'opération (le cas échéant).

*Montant :

*Type de monnaie virtuelle : Veuillez indiquer le nom au complet et l'abréviation de la monnaie virtuelle (p. ex., Bitcoin/BTC)

Nom complet

Abréviation

*Taux de change utilisé pour l'opération :

*Adresse d'envoi de la monnaie virtuelle 1 :

*Adresse d'envoi de la monnaie virtuelle 2 (le cas échéant) :

Remarque : Si il y a plus de deux adresses d'envoi, veuillez utiliser la page intitulée Autres adresses d'envoi de la monnaie virtuelle.

Comment la monnaie virtuelle a-t-elle été obtenue? Ces renseignements doivent être obtenus dans le cadre normal de vos activités.

*Est-ce que des renseignements au sujet de la source de la monnaie virtuelle ont été obtenus? Ces renseignements doivent être obtenus dans le cadre normal de vos activités.

Oui (Veuillez indiquer les renseignements à la page Source de la monnaie virtuelle)

Non

Renseignements sur la personne ou l'entité ayant effectuée l'opération

*Avez-vous obtenu des renseignements liés à la personne ou l'entité ayant effectué l'opération? Sélectionnez Non uniquement si la personne ou l'entité ayant effectué l'opération n'est pas votre client, et que vous n'avez réussi à obtenir **aucun** renseignement, et ce, même après avoir pris des mesures raisonnables.

Oui (Indiquez les renseignements obtenus à la page Renseignements au sujet de la personne qui effectue l'opération ou à la page Renseignements au sujet de l'entité qui effectue l'opération)

Non (Passez à la page Action qui complète l'opération)

Veillez copier cette page pour toute autre source de monnaie virtuelle

Action qui initie l'opération de pour l'opération de

Source de la monnaie virtuelle — Personne

Nom de famille :

Prénom :

Autre nom/Initiale :

Numéro de compte :

Numéro de police :

Numéro d'identification : Remplir ce champ uniquement s'il n'y a pas de numéro de compte ou de numéro de police.

Source de la monnaie virtuelle — Entité

Nom de l'entité :

Numéro de compte :

Numéro de police :

Numéro d'identification : Remplir ce champ uniquement s'il n'y a pas de numéro de compte ou de numéro de police.

Veillez copier cette page pour toute personne supplémentaire

Action qui initie l'opération de pour l'opération de

Renseignements au sujet de la personne qui effectue l'opération (le cas échéant)

*Est-ce que la personne ayant effectué l'opération est un client de l'entité déclarante?

Oui (Tous les champs marqués d'un astérisque (*) sont obligatoires)

Non (Tous les champs dans cette section nécessitent des efforts raisonnables)

*Nom de famille :

*Prénom :

Autre nom/Initiale :

Alias :

Nom d'utilisateur :

*Numéro de client :

Numéro de logement ou d'immeuble :

Numéro d'app./Pièce/Suite/Unité :

*Adresse :

*Ville :

District :

*Province ou État :

Sous-province ou sous-localité :

*Pays :

Code postal ou zip :

Numéro de téléphone (avec indicatif régional) :

Numéro du poste téléphonique :

Adresse électronique :

*Date de naissance :

AAAA MM JJ

Pays de résidence :

*Métier ou profession :

Nom de l'employeur :

Document d'identification ou renseignements d'identification de la personne et numéro de la pièce d'identité

*Type de document d'identification 1 :

Carte d'assurance-maladie provinciale	Certificat de naissance	Dossier de crédit	Relevé d'emploi
Carte d'identité provinciale ou territoriale	Certificat sécurisé de statut d'Indien	Fiche d'établissement	Relevé de compte d'un service public
Carte de citoyenneté	Document d'identité délivré par le gouvernement	Passeport	Visa de voyage
Carte de résident permanent	Documents d'assurance	Permis de conduire	Autre (veuillez fournir des précisions ci-dessous)

Si « autre », veuillez préciser :

*Numéro associé au type de document ou de renseignements d'identification :

*Autorité de délivrance (pays) :

*Autorité de délivrance (Province ou État) :

*Type de document d'identification 2 : Remplir cette section uniquement si la méthode à processus double a été utilisée pour vérifier l'identité de la personne.

Carte d'assurance-maladie provinciale	Certificat de naissance	Dossier de crédit	Relevé d'emploi
Carte d'identité provinciale ou territoriale	Certificat sécurisé de statut d'Indien	Fiche d'établissement	Relevé de compte d'un service public
Carte de citoyenneté	Document d'identité délivré par le gouvernement	Passeport	Visa de voyage
Carte de résident permanent	Documents d'assurance	Permis de conduire	Autre (veuillez fournir des précisions ci-dessous)

Si « autre », veuillez préciser :

*Numéro associé au type de document ou de renseignements d'identification :

*Autorité de délivrance (pays) :

*Autorité de délivrance (Province ou État) :

Renseignements liés à une opération effectuée en ligne

Type d'appareil utilisé :

Ordinateur ou ordinateur portable	Téléphone mobile	Tablette	Autre (veuillez fournir des précisions ci-dessous)
--	-------------------------	-----------------	---

Si « autre », veuillez préciser :

Numéro d'identification de l'appareil :

Adresse de protocole Internet :

Date de la séance en ligne au cours de laquelle la demande a été effectuée :

Heure de la séance en ligne au cours de laquelle la demande a été effectuée :

<input type="text" value="20"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
AAAA	MM	JJ

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	Décalage UTC +	<input type="text"/>	<input type="text"/>
HH	MM	SS	-	HH	MM

Indicateur « Pour le compte de »

*Est-ce que l'opération a été effectuée pour le compte d'une autre personne ou entité?

Oui (Indiquez les renseignements obtenus à la page Pour le compte d'une personne ou à la page Pour le compte d'une entité)

Non (Passez à la page Action qui complète l'opération)

Veillez copier cette page pour toute entité supplémentaire

Action qui initie l'opération de pour l'opération de

Renseignements au sujet de l'entité qui effectue l'opération (le cas échéant)

*Est-ce que l'entité ayant effectué l'opération est un client de l'entité déclarante?

Oui (Tous les champs marqués d'un astérisque (*) sont obligatoires)

Non (Tous les champs dans cette section nécessitent des efforts raisonnables)

*Nom de l'entité :

Nom d'utilisateur :

*Numéro de client :

Numéro de logement ou d'immeuble :

Numéro d'app./Pièce/Suite/Unité :

*Adresse :

*Ville :

District :

*Province ou État :

Sous-province ou sous-localité :

*Pays :

Code postal ou zip :

Numéro de téléphone (avec indicatif régional) :

Numéro du poste téléphonique :

*Nature des activités principales de l'entité :

Renseignements sur l'enregistrement et la constitution en société

*Est-ce que l'entité est enregistrée ou constituée en société?

Oui (Remplir les renseignements ci-dessous)

Non (Passez à Document d'identification ou renseignements de l'entité et numéro d'identification)

*Numéro d'enregistrement ou de constitution :

*Autorité de délivrance (pays) :

*Autorité de délivrance (Province ou État) :

Document d'identification ou renseignements de l'entité et numéro d'identification

*Type de document d'identification :

Acte d'association
Certificat attestant l'existence
de la personne morale

Certificat de constitution
Entente de partenariat
Lettre ou avis de cotisation

Rapport annuel
Autre (veuillez fournir des précisions ci-dessous)

Si « autre », veuillez préciser :

*Numéro associé au type de document ou de renseignements d'identification :

*Autorité de délivrance (pays) :

*Autorité de délivrance (Province ou État) :

Personne(s) ayant le pouvoir de lier l'entité ou d'agir sur le compte (jusqu'à 3)

Personne 1

*Nom de famille :

*Prénom :

Autre nom/Initiale :

Personne 2 (le cas échéant)

*Nom de famille :

*Prénom :

Autre nom/Initiale :

Personne 3 (le cas échéant)

*Nom de famille :

*Prénom :

Autre nom/Initiale :

Renseignements liés à une opération effectuée en ligne

Type d'appareil utilisé :

Ordinateur ou ordinateur portable

Téléphone mobile

Tablette

Autre (veuillez fournir des précisions ci-dessous)

Si « autre », veuillez préciser :

Numéro d'identification de l'appareil :

Adresse de protocole Internet :

Date de la séance en ligne au cours de laquelle la demande a été effectuée :

Heure de la séance en ligne au cours de laquelle la demande a été effectuée :

20
AAAA MM JJ

HH MM SS Décalage UTC+ - HH MM

Indicateur « Pour le compte de »

*Est-ce que l'opération a été effectuée pour le compte d'une autre personne ou entité?

Oui (Indiquez les renseignements obtenus à la page Pour le compte d'une personne ou à la page Pour le compte d'une entité)

Non (Passez à la page Action qui complète l'opération)

Veillez copier cette page pour toute personne supplémentaire

Action qui initie l'opération de pour l'opération de

Renseignements liés à la personne pour le compte de qui l'opération a été effectuée (le cas échéant)

*Nom de famille :

*Prénom :

Autre nom/Initiale :

Alias :

Numéro de client :

Numéro de logement ou d'immeuble :

Numéro d'app./Pièce/Suite/Unité :

*Adresse :

*Ville :

District :

*Province ou État :

Sous-province ou sous-localité :

*Pays :

Code postal ou zip :

Numéro de téléphone (avec indicatif régional) :

Numéro du poste téléphonique :

Adresse électronique :

Date de naissance :

AAAA MM JJ

Pays de résidence :

Métier ou profession :

Nom de l'employeur :

Document d'identification ou renseignements d'identification de la personne et numéro de la pièce d'identité

Type de document d'identification 1 :

Carte d'assurance-maladie provinciale	Certificat de naissance	Dossier de crédit	Relevé d'emploi
Carte d'identité provinciale ou territoriale	Certificat sécurisé de statut d'Indien	Fiche d'établissement	Relevé de compte d'un service public
Carte de citoyenneté	Document d'identité délivré par le gouvernement	Passeport	Visa de voyage
Carte de résident permanent	Documents d'assurance	Permis de conduire	Autre (veuillez fournir des précisions ci-dessous)

Si « autre », veuillez préciser :

Numéro associé au type de document ou de renseignements d'identification :

Autorité de délivrance (pays) :

Autorité de délivrance (Province ou État) :

Type de document d'identification 2 : Remplir cette section uniquement si la méthode à processus double a été utilisée pour vérifier l'identité de la personne.

Carte d'assurance-maladie provinciale	Certificat de naissance	Dossier de crédit	Relevé d'emploi
Carte d'identité provinciale ou territoriale	Certificat sécurisé de statut d'Indien	Fiche d'établissement	Relevé de compte d'un service public
Carte de citoyenneté	Document d'identité délivré par le gouvernement	Passeport	Visa de voyage
Carte de résident permanent	Documents d'assurance	Permis de conduire	Autre (veuillez fournir des précisions ci-dessous)

Si « autre », veuillez préciser :

Numéro associé au type de document ou de renseignements d'identification :

Autorité de délivrance (pays) :

Autorité de délivrance (Province ou État) :

Lien de la personne nommée ci-dessus avec la personne ou l'entité qui effectue l'opération

*Lien :

Ami	Courtier	Mandataire	Autre (veuillez fournir des précisions ci-dessous)
Client	Employé	Membre de la famille	
Comptable	Employeur	Procuration	
Conseiller juridique	Emprunteur	Propriétaire conjoint/secondaire	

Si « autre », veuillez préciser :

Veillez copier cette page pour toute entité supplémentaire

Action qui initie l'opération de pour l'opération de

Renseignements au sujet de l'entité pour le compte de qui l'opération a été effectuée (le cas échéant)

*Nom de l'entité :

Numéro de client :

Numéro de logement ou d'immeuble :

Numéro d'app./Pièce/Suite/Unité :

*Adresse :

*Ville :

District :

*Province ou État :

Sous-province ou sous-localité :

*Pays :

Code postal ou zip :

Numéro de téléphone (avec indicatif régional) :

Numéro du poste téléphonique :

Adresse électronique :

Nature des activités principales de l'entité :

Renseignements sur l'enregistrement et la constitution en société

Est-ce que l'entité est enregistrée ou constituée en société?

Oui (Remplir les renseignements ci-dessous)

Non (Passez à Document d'identification ou renseignements de l'entité et numéro d'identification)

Numéro d'enregistrement ou de constitution :

Autorité de délivrance (pays) :

Autorité de délivrance (Province ou État) :

Document d'identification ou renseignements de l'entité et numéro d'identification

Type de document d'identification :

Acte d'association
Certificat attestant l'existence
de la personne morale

Certificat de constitution
Entente de partenariat
Lettre ou avis de cotisation

Rapport annuel
Autre (veuillez fournir des précisions ci-dessous)

Si « autre », veuillez préciser :

Numéro associé au type de document ou de renseignements d'identification :

Autorité de délivrance (pays) :

Autorité de délivrance (Province ou État) :

Personne(s) ayant le pouvoir de lier l'entité ou d'agir sur le compte (jusqu'à 3)

Personne 1

Nom de famille :

Prénom :

Autre nom/Initiale :

Personne 2 (le cas échéant)

Nom de famille :

Prénom :

Autre nom/Initiale :

Personne 3 (le cas échéant)

Nom de famille :

Prénom :

Autre nom/Initiale :

Lien de l'entité nommée ci-dessus avec la personne ou l'entité qui effectue l'opération

*Lien :

Ami	Courtier	Mandataire	Autre (fournir une description ci-dessous)
Client	Employé	Membre de la famille	
Comptable	Employeur	Procuration	
Conseiller juridique	Emprunteur	Propriétaire conjoint/secondaire	

Si « autre », veuillez préciser :

Veillez copier cette page pour toute action qui complète l'opération supplémentaire

Action qui complète l'opération de pour l'opération de

Action qui complète l'opération

Veillez fournir des renseignements sur comment l'opération a été complétée y compris les détails de la répartition, le montant, des renseignements sur toute autre personne ou entité qui aurait pu participé à l'action qui complète l'opération et sur toute personne ou entité qui a été bénéficiaire de l'opération.

*Détails de la répartition :

Achat de bijoux	Achat de traite bancaire	Échange en monnaie virtuelle	Virement de fonds par courriel
Achat de mandat-poste	Achat ou dépôt de police d'assurance-vie	Émission d'un chèque	Achat ou dépôt de biens immobiliers
Achat de métaux précieux	Achat ou dépôt de produit d'investissement	Encaissement	Autre (veuillez fournir des précisions ci-dessous)
Achat de pierres précieuses	Ajouté à un portefeuille de monnaie virtuelle	Fonds retenus	
Achat de produit de casino	Dépôt dans un compte	Transfert en monnaie virtuelle	
Achat de produit ou de carte de paiement prépayé	Échange en monnaie fiduciaire	Virement de fonds à l'étranger	
		Virement de fonds au pays	

Si « autre », veuillez préciser :

*Montant : Si la répartition était en monnaie virtuelle

*Type de monnaie virtuelle : Veuillez indiquer le nom au complet et l'abréviation de la monnaie virtuelle (p. ex., Bitcoin/BTC)

Nom complet

Abréviation

*Adresse de réception de la monnaie virtuelle 1 :

*Adresse de réception de la monnaie virtuelle 2 (le cas échéant) :

Remarque : Si l y a plus de deux adresses de réception de la monnaie virtuelle, veuillez utiliser la page intitulée Autres adresses de réception de la monnaie virtuelle.

*Montant : Si la répartition n'était pas en monnaie virtuelle

*Devise : Si la répartition n'était pas en monnaie virtuelle, veuillez indiquer l'abréviation de la devise (p. ex. CAD s'il s'agit de dollars canadiens).

*Valeur en dollars canadiens : Si la répartition n'était pas en monnaie virtuelle et que sa valeur diffère du montant de la monnaie virtuelle reçue.

*Numéro de référence : Ce champ est pour les secteurs dont les opérations ne sont pas liées à des comptes et doit uniquement être rempli s'il y a lieu.

*Autre numéro lié au numéro de référence (le cas échéant) :

Renseignements sur le compte (le cas échéant)

*Numéro d'institution financière :

*Numéro de succursale :

*Numéro de compte :

*Type de compte :

Casino Entreprise	Fiducie Personnel	Autre (Veuillez fournir des précisions ci-dessous)
------------------------------------	------------------------------------	---

Si « autre », veuillez préciser :

*Devise du compte : Veuillez indiquer l'abréviation de la devise (p. ex. CAD s'il s'agit de dollars canadiens).

*Type de monnaie virtuelle du compte : Veuillez indiquer le nom au complet et l'abréviation de la monnaie virtuelle (p. ex., Bitcoin/BTC)

Nom complet / Abréviation

Date d'ouverture du compte :

AAAA	MM	JJ
------	----	----

Veillez copier cette page pour tout titulaire de compte supplémentaire

Action qui complète l'opération de pour l'opération de

Titulaires de compte

Personne 1

*Nom de famille :

*Prénom :

Autre nom/Initiale :

*Nom d'utilisateur (le cas échéant) :

Personne 2 (le cas échéant)

*Nom de famille :

*Prénom :

Autre nom/Initiale :

*Nom d'utilisateur (le cas échéant) :

Entité 1

*Nom de l'entité :

*Nom d'utilisateur (le cas échéant) :

Entité 2 (le cas échéant)

*Nom de l'entité :

*Nom d'utilisateur (le cas échéant) :

*Est-ce qu'une autre personne ou entité a participé à l'action qui complète l'opération — Autre que la personne ou l'entité ayant effectué l'opération, pour le compte de qui l'opération a été effectuée, ou du bénéficiaire.

Oui (Fournir les renseignements à la page des Renseignements au sujet de la personne ou de l'entité ayant participé à l'action qui complète l'opération)

Non

*Est-ce qu'un bénéficiaire a été spécifié pour l'action qui complète l'opération — Il doit y avoir au moins un bénéficiaire par opération.

Oui (Fournir les renseignements à la page de la Personne bénéficiaire ou celle de l'entité bénéficiaire)

Non

Veillez copier cette page pour toute personne ou entité supplémentaire ayant participé à l'action qui complète l'opération



Action qui complète l'opération de pour l'opération de

Renseignements au sujet de la personne ayant participé à l'action qui complète l'opération

*Nom de famille :

*Prénom :

Autre nom/Initiale :

*Numéro de compte :

*Numéro de police :

*Numéro d'identification : Remplir ce champ uniquement s'il n'y a pas de numéro de compte ou de numéro de police.

Renseignements au sujet de l'entité ayant participé à l'action qui complète l'opération

*Nom de l'entité :

*Numéro de compte :

*Numéro de police :

*Numéro d'identification : Remplir ce champ uniquement s'il n'y a pas de numéro de compte ou de numéro de police.

Veillez copier cette page pour toute personne supplémentaire

Action qui complète l'opération de pour l'opération de

Renseignements au sujet de la personne bénéficiaire (le cas échéant)

*Nom de famille :

*Prénom :

Autre nom/Initiale :

Alias :

Nom d'utilisateur :

Numéro de client :

Numéro de logement ou d'immeuble :

Numéro d'app./Pièce/Suite/Unité :

*Adresse :

*Ville :

District :

*Province ou État :

Sous-province ou sous-localité :

*Pays :

Code postal ou zip :

Numéro de téléphone (avec indicatif régional) :

Numéro du poste téléphonique :

Adresse électronique :

Date de naissance :

AAAA MM JJ

Pays de résidence :

Métier ou profession :

Nom de l'employeur :

Document d'identification ou renseignements de la personne et numéro de la pièce d'identité

*Type de document d'identification 1 :

Carte d'assurance-maladie provinciale	Certificat de naissance	Dossier de crédit	Relevé d'emploi
Carte d'identité provinciale ou territoriale	Certificat sécurisé de statut d'Indien	Fiche d'établissement	Relevé de compte d'un service public
Carte de citoyenneté	Document d'identité délivré par le gouvernement	Passeport	Visa de voyage
Carte de résident permanent	Documents d'assurance	Permis de conduire	Autre (veuillez fournir des précisions ci-dessous)

Si « autre », veuillez préciser :

*Numéro associé au type de document ou de renseignements d'identification :

*Autorité de délivrance (pays) :

*Autorité de délivrance (Province ou État) :

*Type de document d'identification 2 : Remplir cette section uniquement si la méthode à processus double a été utilisée pour vérifier l'identité de la personne.

Carte d'assurance-maladie provinciale	Certificat de naissance	Dossier de crédit	Relevé d'emploi
Carte d'identité provinciale ou territoriale	Certificat sécurisé de statut d'Indien	Fiche d'établissement	Relevé de compte d'un service public
Carte de citoyenneté	Document d'identité délivré par le gouvernement	Passeport	Visa de voyage
Carte de résident permanent	Documents d'assurance	Permis de conduire	Autre (veuillez fournir des précisions ci-dessous)

Si « autre », veuillez préciser :

*Numéro associé au type de document ou de renseignements d'identification :

*Autorité de délivrance (pays) :

*Autorité de délivrance (Province ou État) :

Veillez copier cette page pour toute entité supplémentaire

Action qui complète l'opération de pour l'opération de

Renseignements au sujet de l'entité bénéficiaire (le cas échéant)

*Nom de l'entité :

Nom d'utilisateur :

Numéro de client :

Numéro de logement ou d'immeuble :

Numéro d'app./Pièce/Suite/Unité :

*Adresse :

*Ville :

District :

*Province ou État :

Sous-province ou sous-localité :

*Pays :

Code postal ou zip :

Numéro de téléphone (avec indicatif régional) :

Numéro du poste téléphonique :

Adresse électronique :

Nature des activités principales de l'entité :

Renseignements sur l'enregistrement et la constitution en société

*Est-ce que l'entité est enregistrée ou constituée en société?

Oui (Remplir les renseignements ci-dessous)

Non (Passez à Numéro d'identification de l'entité)

*Numéro d'enregistrement ou de constitution :

*Autorité de délivrance (pays) :

*Autorité de délivrance (Province ou État) :

Document d'identification ou renseignements de l'entité et numéro d'identification

*Type de document d'identification :

Acte d'association
Certificat attestant l'existence
de la personne morale

Certificat de constitution
Entente de partenariat
Lettre ou avis de cotisation

Rapport annuel
Autre (veuillez fournir des précisions ci-dessous)

Si « autre », veuillez préciser :

*Numéro associé au type de document ou de renseignements d'identification :

*Autorité de délivrance (pays) :

*Autorité de délivrance (Province ou État) :

Personne(s) ayant le pouvoir de lier l'entité ou d'agir sur le compte (jusqu'à 3)

Personne 1

*Nom de famille :

*Prénom :

Autre nom/Initiale :

Personne 2 (le cas échéant)

*Nom de famille :

*Prénom :

Autre nom/Initiale :

Personne 3 (le cas échéant)

*Nom de famille :

*Prénom :

Autre nom/Initiale :

Autres indicateurs d'opération

Indicateur d'opération :

Indicateur d'opération :

Indicateur d'opération :

Indicateur d'opération :

Indicateur d'opération :

Indicateur d'opération :

Indicateur d'opération :

Indicateur d'opération :

Indicateur d'opération :

Indicateur d'opération :

Indicateur d'opération :

Indicateur d'opération :

Indicateur d'opération :

Indicateur d'opération :

Indicateur d'opération :

Indicateur d'opération :

Indicateur d'opération :

Indicateur d'opération :

Indicateur d'opération :

Autres adresses d'envoi de la monnaie virtuelle

Adresse d'envoi de la monnaie virtuelle :

Adresse d'envoi de la monnaie virtuelle :

Adresse d'envoi de la monnaie virtuelle :

Adresse d'envoi de la monnaie virtuelle :

Adresse d'envoi de la monnaie virtuelle :

Adresse d'envoi de la monnaie virtuelle :

Adresse d'envoi de la monnaie virtuelle :

Adresse d'envoi de la monnaie virtuelle :

Adresse d'envoi de la monnaie virtuelle :

Adresse d'envoi de la monnaie virtuelle :

Adresse d'envoi de la monnaie virtuelle :

Adresse d'envoi de la monnaie virtuelle :

Adresse d'envoi de la monnaie virtuelle :

Adresse d'envoi de la monnaie virtuelle :

Adresse d'envoi de la monnaie virtuelle :

Adresse d'envoi de la monnaie virtuelle :

Adresse d'envoi de la monnaie virtuelle :

Adresse d'envoi de la monnaie virtuelle :

Adresse d'envoi de la monnaie virtuelle :

Autres adresses de réception de la monnaie virtuelle

Adresse de réception de la monnaie virtuelle :

Adresse de réception de la monnaie virtuelle :

Adresse de réception de la monnaie virtuelle :

Adresse de réception de la monnaie virtuelle :

Adresse de réception de la monnaie virtuelle :

Adresse de réception de la monnaie virtuelle :

Adresse de réception de la monnaie virtuelle :

Adresse de réception de la monnaie virtuelle :

Adresse de réception de la monnaie virtuelle :

Adresse de réception de la monnaie virtuelle :

Adresse de réception de la monnaie virtuelle :

Adresse de réception de la monnaie virtuelle :

Adresse de réception de la monnaie virtuelle :

Adresse de réception de la monnaie virtuelle :

Adresse de réception de la monnaie virtuelle :

Adresse de réception de la monnaie virtuelle :

Adresse de réception de la monnaie virtuelle :

Adresse de réception de la monnaie virtuelle :

Adresse de réception de la monnaie virtuelle :

Les renseignements apparaissant sur ce formulaire sont recueillis au titre de la *Loi sur le recyclage des produits de la criminalité et le financement des activités terroristes (la Loi)*, qui établit les pouvoirs de CANAFE en matière de réception, de collecte, d'utilisation, de communication et d'élimination des renseignements personnels en sa possession. Les renseignements sont utilisés aux fins d'analyse et peuvent l'être aussi aux fins de surveillance de la conformité avec la Loi. Quant à eux, les renseignements personnels sont également protégés par la Loi sur la protection des renseignements personnels. Les déclarations recueillies par CANAFE en application de l'alinéa 54(1)a) de la Loi et les renseignements recueillis en application des alinéas 54(1)a) ou b) doivent être conservés pendant au moins dix ans à compter de la date à laquelle la déclaration a été reçue ou que les renseignements ont été reçus ou recueillis. Quinze ans après la date à laquelle la déclaration a été reçue, les renseignements qui permettent d'identifier une personne apparaissant sur la déclaration doivent être détruits si ces derniers n'ont pas été communiqués en vertu des paragraphes 55(3), 55.1(1) ou 56.1(1) ou (2) de la Loi. Les renseignements sont conservés dans le fichier de renseignements personnels propres à CANAFE intitulé « Analyse financière et communications de cas » (PPU 020).
Pour obtenir de plus amples détails, consultez le site Web de CANAFE.