



Déclaration relative à un déboursement de casino

Si vous avez les moyens techniques de produire votre déclaration par voie électronique, vous NE devez PAS utiliser ce formulaire papier. Veuillez consulter les directives sur les déclarations à CANAFE destinées à votre secteur à l'adresse <http://www.canafe-fintrac.gc.ca>.

Veillez utiliser ce formulaire si vous êtes un casino et que vous devez déclarer un déboursement de casino à CANAFE. Un déboursement de casino se définit comme le paiement d'une somme de 10 000 \$ ou plus au cours d'une seule opération. Est également considéré comme un déboursement de casino le paiement de deux déboursements ou plus de moins de 10 000 \$ chacun au cours d'une période de vingt-quatre heures consécutives et totalisant 10 000 \$ ou plus, si ces déboursements sont reçus par la même personne ou entité ou pour son compte.

Pour obtenir de plus amples renseignements à ce sujet ou pour en savoir plus sur la façon de remplir ce formulaire, veuillez consulter les directives sur les déclarations à CANAFE destinées à votre secteur ou composez le numéro du service de renseignements de CANAFE, soit le 1-866-346-8722.

Faites parvenir votre déclaration dûment remplie, par la poste à : CANAFE, Section A, 234, avenue Laurier Ouest, 24^e étage, Ottawa (Ontario) K1P 1H7
ou par télécopieur au : 1-866-226-2346

Cette déclaration vise-t-elle à corriger une déclaration transmise antérieurement?

NON

OUI • Indiquez la date et l'heure de la déclaration initiale.

Date | | | | | | | | | | Heure | | | | | | | | |
ANNÉE MOIS JOUR HEURE MINUTE

- Remplissez la page A, peu importe si les renseignements ont changé ou non.
- Pour ce qui est des parties B à I, indiquez SEULEMENT les nouveaux renseignements dans les champs correspondants.
- Si vous désirez retrancher des renseignements d'un champ, tracez une ligne dans ce champ.

**DATE DE LA
DÉCLARATION**

| | | | | | | | | |
ANNÉE MOIS JOUR

HEURE

| | | | | | | | | |
HEURE MINUTE

Tous les champs du formulaire de déclaration marqués d'un astérisque (*) doivent être remplis. Pour tous les autres champs, vous devez faire des efforts raisonnables afin d'obtenir les renseignements demandés. « Faire des efforts raisonnables » signifie que vous avez essayé d'obtenir ces renseignements. Si vous disposez des renseignements, vous êtes tenu de les fournir dans la déclaration. Si les renseignements ne sont pas disponibles au moment du déboursement, ni consignés dans vos fichiers ou vos dossiers, vous pouvez ne rien inscrire dans le champ correspondant.

PARTIE A — Renseignements sur le casino devant déclarer le déboursement

1. La déclaration vise-t-elle une opération de **moins de 10 000 \$** faisant partie d'un groupe de deux opérations ou plus de moins de 10 000 \$, chacune **effectuée au cours d'une période de 24 heures consécutives et totalisant 10 000 \$ ou plus?**

- Non Chaque opération doit faire l'objet d'une déclaration distincte.
- Oui Veuillez inclure les opérations faisant partie d'un groupe en vertu de la règle de 24 heures dans la même déclaration.

2. Numéro d'identification de l'entité déclarante*

2A. Dénomination sociale complète de l'entité déclarante*

3. Numéro de référence de la déclaration de l'entité déclarante

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

4. Nom de famille de la personne-ressource*

5. Prénom de la personne-ressource*

6. Autre nom/initiale de la personne-ressource

7. Numéro de téléphone de la personne-ressource (y compris le code régional)*

8. Numéro du poste téléphonique de la personne-ressource

PARTIE B — Renseignements sur l'opération

Où l'opération a-t-elle été effectuée?

1. L'emplacement du casino

Adresse (rue et numéro)*

Ville*

Province*

Code postal*

2. Comment l'opération a-t-elle été effectuée?*

- En personne Guichet de rachat automatique Messager Autre
 Poste Téléphone Véhicule blindé (inscrivez les détails au champ B3)

3. Description (Autre)

4. Date de l'opération*

2 0
ANNÉE MOIS JOUR

5. Heure de l'opération

HEURE MINUTES SECONDES



PARTIE C — Renseignements sur la personne qui a demandé le déboursement

Si vous déclarez une opération faisant partie de plusieurs opérations de moins de 10 000 \$ chacune et qu'en raison de cela les renseignements pour l'un des champs obligatoires de cette partie n'ont pas été demandés au moment de l'opération (et ne sont pas consignés dans vos fichiers ou vos dossiers), vous pouvez ne rien inscrire dans ces champs.

1. Le casino déclarant a-t-il attribué un numéro de client à cette personne?

- Non (ne remplissez pas le champ C2) Oui

2. Numéro de client attribué par le casino déclarant

Nom complet de la personne :

3. Nom de famille*

4. Prénom*

5. Autre nom/initiale

Adresse complète de la personne :

6. Adresse (rue et numéro)*

7. Ville*

8. Province ou État*

9. Pays*

10. Code postal ou zip*

11. Numéro de téléphone à domicile (y compris le code régional)

12. Numéro de téléphone d'affaires de la personne (y compris le code régional)

13. Numéro du poste téléphonique

14. Date de naissance de la personne*

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
ANNÉE	MOIS	JOUR

15. Pays de résidence

Document d'identification présenté par la personne et numéro du document

16. Document d'identification*

- | | | | |
|---|---|--|--|
| <input type="radio"/> Certificat de naissance | <input type="radio"/> Passeport | <input type="radio"/> Fiche d'établissement ou carte de résident permanent | <input type="radio"/> Carte d'assurance sociale |
| <input type="radio"/> Permis de conduire | <input type="radio"/> Carte d'assurance-maladie provinciale | | <input type="radio"/> Autre (inscrivez les détails au champ C17) |

17. Description (Autre)

18. Numéro* (N'inscrivez rien pour une carte d'assurance sociale)

19. Autorité de délivrance – Pays*

20. Autorité de délivrance – Province ou État*

21. Le métier ou la profession de la personne*

22. La personne qui a reçu le déboursement l'a-t-elle fait pour le compte de quelqu'un d'autre?

- Sans objet** (ne remplissez pas les parties D et E)
- Pour le compte d'une entité** (Inscrivez à la partie D les renseignements sur l'entité au nom de laquelle le déboursement a été reçu.)
- Pour le compte d'une autre personne** (Inscrivez à la partie E les renseignements sur la personne au nom de laquelle le déboursement a été reçu.)



PARTIE D — Renseignements sur l'entité au nom de qui le déboursement a été reçu (le cas échéant)

Si vous déclarez une opération faisant partie de plusieurs opérations de moins de 10 000 \$ chacune et qu'en raison de cela les renseignements pour l'un des champs obligatoires de cette partie n'ont pas été demandés au moment de l'opération (et ne sont pas consignés dans vos fichiers ou vos dossiers), vous pouvez ne rien inscrire dans ces champs.

Si la personne qui a reçu le déboursement l'a fait pour le compte d'une entité, inscrivez dans les champs D1 à D16 les renseignements sur cette entité. Sinon, ne remplissez pas la partie D.

1. Dénomination sociale de l'entité*

2. Nature de ses activités*

Adresse complète de l'entité :

3. Adresse (rue et numéro)*

4. Ville*

5. Province ou État*

6. Pays*

7. Code postal ou zip*

8. Numéro de téléphone d'affaires (y compris le code régional)

9. Numéro du poste téléphonique

10. L'entité au nom de laquelle le déboursement a été reçu est-elle une personne morale?

non (ne remplissez pas les champs D11 à D13).

oui (inscrivez dans les champs D11 à D13 les renseignements sur le certificat de constitution en personne morale) :

11. Numéro de constitution en personne morale*

12. Autorité de la constitution – Pays*

13. Autorité de la constitution – Province ou État*

Nom(s) de signataire(s) ayant le pouvoir de lier l'entité ou d'agir à l'égard du compte de casino (jusqu'à trois)

Signataire 1

14. Nom de famille

15. Prénom

16. Autre nom/initiale

Signataire 2

14. Nom de famille

15. Prénom

16. Autre nom/initiale

Signataire 3

14. Nom de famille

15. Prénom

16. Autre nom/initiale



PARTIE E — Renseignements sur la personne pour le compte de qui le déboursement a été reçu (le cas échéant)

Si vous déclarez une opération faisant partie de plusieurs opérations de moins de 10 000 \$ chacune et qu'en raison de cela les renseignements pour l'un des champs obligatoires de cette partie n'ont pas été demandés au moment de l'opération (et ne sont pas consignés dans vos fichiers ou vos dossiers), vous pouvez ne rien inscrire dans ces champs.

Indiquez si le déboursement a été reçu pour le compte d'une personne autre que celle qui l'a reçu. Inscrivez dans les champs E1 à E21 les renseignements sur cette personne. Sinon, ne remplissez pas la partie E.

Nom complet de la personne :

1. Nom de famille*
2. Prénom*
3. Autre nom/initiale

Adresse complète de la personne :

4. Adresse (rue et numéro)*
5. Ville*
6. Province ou État*
7. Pays*
8. Code postal ou zip*
9. Numéro de téléphone à domicile (y compris le code régional)
10. Numéro de téléphone d'affaires de la personne (y compris le code régional)
11. Numéro du poste téléphonique
12. Date de naissance de la personne ANNÉE MOIS JOUR
13. Pays de résidence

Document d'identification présenté par la personne et numéro du document

14. Document d'identification

- Certificat de naissance Passeport Fiche d'établissement ou carte de résident permanent Carte d'assurance sociale
- Permis de conduire Carte d'assurance-maladie provinciale Autre (inscrivez les détails au champ E15)

15. Description (Autre)

16. Numéro (N'inscrivez rien pour une carte d'assurance sociale)

17. Autorité de délivrance – Pays

18. Autorité de délivrance – Province ou État

19. Le métier ou la profession de la personne

20. Lien entre la personne nommée à la partie C et celle nommée ci-dessus

- Comptable Emprunteur Client Ami Membre de la famille
- Mandataire Courtier Employé Conseiller juridique Autre (inscrivez les détails au champ E21)

21. Description (Autre)



Veillez, s'il y a lieu, faire une photocopie de cette page pour chaque autre motif connexe

Motif du déboursement de pour l'opération de
(règle de 24 heures)

PARTIE F1 — Motif du déboursement

Indiquez le motif du déboursement, y compris le montant. Pour le code de la devise, inscrivez CAD s'il s'agit de dollars canadiens ou USD s'il s'agit de dollars américains. Si une autre devise a été utilisée, veuillez consulter les directives sur la transmission de déclarations à CANAFE par télécopieur ou par la poste.

S'il existe plusieurs motifs pour le même déboursement, indiquez chacun des motifs.

1. Motif du déboursement*	3. Montant*	4. Code de la devise*
<input type="checkbox"/> Rachat		
<input type="checkbox"/> Billets de machine à sous	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/> Jetons	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/> Plaques	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/> Retrait d'une somme initiale	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/> Retrait d'une somme confiée à la garde du casino	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/> Avance sur crédit		
<input type="checkbox"/> Chèque au porteur	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/> Compte de crédit du casino	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/> Reconnaissance de dette	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/> Autre (inscrivez les détails au champ F1-2)	<input type="text"/>	<input type="text"/>
2. Description (Autre)	<input type="text"/>	
<input type="checkbox"/> Paiement		
<input type="checkbox"/> Pari	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/> Carte à valeur stockée du casino	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/> Cagnotte machine à sous (autre que billets)	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/> Cagnotte de la table de jeu	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/> Tournoi	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/> Tirage ou prix	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/> Crédit au bénéficiaire	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/> Crédit à un tiers autre que le bénéficiaire	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/> Encaissement de titres négociables		
<input type="checkbox"/> Traite bancaire	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/> Chèque de casino	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/> Chèque (ne provenant pas d'un casino)	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/> Mandat	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/> Chèque de voyage	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/> Remboursement		
<input type="checkbox"/> Frais de réception	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/> Frais de déplacement	<input type="text"/>	<input type="text"/>

5. Le motif associé au déboursement a-t-il concerné un **compte du casino**?

- Non
 Oui (inscrivez les renseignements suivants pour chaque compte de casino concerné à la partie G)

6. Y avait-il une **personne** (autre que celles qui sont nommées aux parties C ou E de la présente opération) associée au motif du déboursement?

- Non
 Oui (remplissez la partie H)

7. Y avait-il une **entité** (autre que le casino qui présente la déclaration ou l'entité nommée à la partie D de la présente opération) associée au motif du déboursement?

- Non
 Oui (remplissez la partie I)



Veillez, s'il y a lieu, faire une photocopie de cette page pour chaque autre méthode connexe

Méthode du déboursement de pour l'opération de
 (règle de 24 heures)

PARTIE F2 — Méthode du déboursement

Indiquez la méthode du déboursement, y compris le montant. Pour le code de la devise, inscrivez CAD s'il s'agit de dollars canadiens ou USD s'il s'agit de dollars américains. Si une autre devise a été utilisée, veuillez consulter les directives sur la transmission de déclarations à CANAFE par télécopieur ou par la poste.
 S'il en existe plusieurs pour le même déboursement, indiquez chacune des méthodes.

1. Méthode du déboursement*

3. Montant*

4. Code de la devise*

<input type="checkbox"/> Porté à une carte de crédit	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/> Porté à une carte à valeur stockée du casino	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/> Dépôt dans le compte d'une institution financière	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/> Émission d'un chèque	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/> Transfert de fonds international	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/> Transfert de fonds domestique	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/> Paiement en espèces	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/> Transfert vers un autre casino	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/> Autre (inscrivez les détails au champ F2-2)	<input type="text"/>	<input type="text"/>

2. Description (Autre)

5. La méthode associée au déboursement a-t-elle touché un **compte du casino**?

- Non
- Oui (inscrivez les renseignements suivants au sujet de chaque compte de casino touché à la partie G)

6. Y avait-il une **personne** (autre que celles qui sont nommées aux parties C ou E de la présente opération) associée à la méthode du déboursement?

- Non
- Oui (remplissez la partie H)

7. Y avait-il une **entité** (autre que le casino qui présente la déclaration ou l'entité nommée à la partie D de la présente opération) associée à la méthode du déboursement?

- Non
- Oui (remplissez la partie I)



Veillez, s'il y a lieu, faire une photocopie de cette page pour chaque autre compte connexe

Compte de pour le motif du déboursement de pour l'opération de
(règle de 24 heures)

Compte de pour la méthode du déboursement de pour l'opération de
(règle de 24 heures)

PARTIE G — Renseignements sur le compte (si le déboursement a touché un compte du casino)

Inscrivez les renseignements sur chaque compte du casino qui a été touché par le motif ou la méthode du déboursement indiqué. Si un ou plusieurs comptes du casino ont été touchés par le déboursement, inscrivez les renseignements sur chaque compte touché.

Si aucun compte du casino n'a été touché par un déboursement, ne remplissez pas la partie G.

1. Le casino où le compte est ouvert a-t-il un numéro d'identification?

Non (ne remplissez pas le champ G2)

Oui

2. Numéro d'identification du casino où le compte est ouvert*

3. Numéro de compte*

4. Genre de compte*

Crédit **Montant initial** **Autre** (inscrivez les détails au champ G5)

5. Description (Autre)

6. Code de la devise du compte*

Indiquez CAD s'il s'agit de dollars canadiens ou USD s'il s'agit de dollars américains. Si une autre devise a été utilisée, veuillez consulter les directives sur la transmission de déclarations à CANAFE par télécopieur ou par la poste.

Nom complet du ou des titulaires du compte*

7. Le compte est-il détenu soit :

Par une ou plusieurs personnes?

Non (ne remplissez pas les champs G8 à G10)

Oui (remplissez les champs G8 à G10 pour chaque détenteur du compte)

Personne 1

8. Nom de famille

9. Prénom

10. Autre nom/initiale

Personne 2

8. Nom de famille

9. Prénom

10. Autre nom/initiale

Personne 3

8. Nom de famille

9. Prénom

10. Autre nom/initiale

Par une entité?

Non (ne remplissez pas le champ G11)

Oui (remplissez le champ G11)

11. Dénomination sociale complète de l'entité



Veillez, s'il y a lieu, faire une photocopie de cette page pour chaque autre personne

Personne de associée au motif du déboursement de pour l'opération de
(règle de 24 heures)

Personne de associée à la méthode du déboursement de pour l'opération de
(règle de 24 heures)

PARTIE H — Renseignements additionnels sur une autre personne associée au déboursement

Si vous déclarez une opération faisant partie de plusieurs opérations de moins de 10 000 \$ chacune et qu'en raison de cela les renseignements pour l'un des champs obligatoires de cette partie n'ont pas été demandés au moment de l'opération (et ne sont pas consignés dans vos fichiers ou vos dossiers), vous pouvez ne rien inscrire dans ces champs.

Inscrivez les renseignements au sujet de la personne associée au motif ou à la méthode du déboursement indiqué (autre que celles qui sont nommées aux parties C ou E de la présente opération). Si plus d'une personne était associée au déboursement, inscrivez les renseignements pour chacune d'elle.

Si l'il n'y avait aucune autre personne associée au déboursement, ne remplissez pas la partie H.

Remplissez les champs H1 à H3 pour indiquer le motif ou la méthode du déboursement ou les deux, le cas échéant.

Nom complet de la personne associée au déboursement*

1. Nom de famille

2. Prénom

3. Autre nom/initiale

4. Y avait-il un compte pour cette personne (autre qu'un compte indiqué à la partie G) associé au déboursement?

Non (ne remplissez pas le champ H5)

Oui (indiquez le numéro de compte de la personne* dans le champ H5 pour indiquer le motif ou la méthode du déboursement ou les deux, le cas échéant)

5. Numéro de compte



