



# Déclaration de télévirement – Destinataire

**Si vous avez les moyens techniques de produire votre déclaration par voie électronique, vous NE devez PAS utiliser ce formulaire papier. Veuillez consulter la directive sur les DTV sur le [site Web de CANAFE](#) pour obtenir plus d'informations sur la manière de remplir la présente déclaration.**

Veuillez utiliser ce formulaire si vous êtes une entité déclarante et que vous devez soumettre une déclaration de télévirements à CANAFE lorsque vous recevez à titre de destinataire, un télévirement international de 10 000 \$ ou plus au cours d'une seule opération. Une déclaration de télévirement doit également être soumise afin de déclarer les télévirements à CANAFE conformément à la règle de 24 heures lorsque vous recevez à titre de destinataire 2 ou plusieurs télévirements internationaux qui totalisent 10 000 \$ ou plus au cours d'une période fixe de 24 heures, et que vous savez, selon le cas, que les opérations :

- ont été demandées par la même personne ou entité
- sont destinées au même bénéficiaire (personne ou entité)

Vous devez aussi conserver une copie de cette déclaration dans vos dossiers.

Pour de plus amples renseignements sur quels télévirements doivent faire l'objet d'une déclaration et quelles entités sont tenues de faire ces déclarations 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 renseignement 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<sup>e</sup> 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  ANNÉE  MOIS  JOUR Heure  HEURE  MINUTES  SECONDES

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

DATE ET HEURE

ANNÉE

MOIS

JOUR

DE LA DÉCLARATION

HEURE

MINUTES

SECONDES

Tous les champs du formulaire marqués d'un astérisque (\*) doivent être remplis, à moins que le champ ne soit pas requis selon les circonstances. Pour tous les autres champs, vous devez prendre des mesures raisonnables afin d'obtenir les renseignements demandés et indiquer les renseignements obtenus; c'est-à-dire les mesures décrites dans vos politiques et procédures, que vous prenez pour obtenir les renseignements applicables. Si les renseignements sont obtenus, ils doivent être communiqués. Le fait de ne pas fournir les renseignements exigés dans la déclaration sera considéré comme un cas de non-conformité et peut entraîner des sanctions pénales ou des pénalités administratives. Pour en savoir plus sur les mesures d'application de la loi possibles, consultez la page des Pénalités pour les cas de non-conformité sur le site Web de CANAFE.

## Renseignements généraux

\*Numéro d'identification de l'entité déclarante :

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

### Laquelle des catégories suivantes vous décrit le mieux comme entité déclarante?

\*Secteur d'activité :

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	Mandataire de Sa Majesté	Société de fiducie et/ou de prêt
Casino	Courtier en valeurs mobilières	Négociant en métaux précieux et en 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) :

Poste :

Adresse électronique :

### Renseignements sur la déclaration

‡Direction du télévirement :

Amorce

Destinataire

‡Type de regroupement :

Bénéficiaire

Demandeur

Pour le compte de (c. à d. tiers)

Sans objet

‡Date du début de la période de 24 heures :

‡Heure de fin de la période de 24 heures :

Date **20**  
ANNÉE MOIS JOUR  
Heure  
HEURE MINUTES SECONDES Décalage UTC + - HEURE MINUTES

Date **20**  
ANNÉE MOIS JOUR  
Heure  
HEURE MINUTES SECONDES Décalage UTC + - HEURE MINUTES

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 d'opérations importantes en espèces. 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

\*Type de télévirement :

<b>Swift</b>	<b>Non Swift</b>
--------------	------------------

\*Date de l'opération :

<b>20</b>		
ANNÉE	MOIS	JOUR

\*Heure de l'opération :

HEURE	MINUTES	SECONDS	Décalage UTC +	-	HEURE	MINUTES
-------	---------	---------	----------------	---	-------	---------

\*Montant :

\*Type de devise :

Taux de change :

Indicateur de seuil — Le montant reçu était-il équivalent ou supérieur à 10 000 CAD, ou inférieur au seuil de 10 000 CAD?

<b>Supérieur au seuil</b>	<b>Inférieur au seuil</b>
---------------------------	---------------------------

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

‡Avez-vous appliqué une exception réglementaire à cette opération?

<b>Oui</b>	<b>Non</b>
------------	------------

### Pour les entreprises de services monétaires et les entreprises de services monétaires étrangères seulement :

*Vous devez remplir cette section si vous avez sélectionné « destinataire » comme direction du télévirement dans cette déclaration*

#### Question 1

‡En tant que destinataire de l'opération, avez-vous aussi amorcé l'opération?

<b>Oui</b>	<b>Non</b>
------------	------------

#### Question 2

‡Est-ce que le transfert de fonds a été amorcé par votre entreprise?

<b>Oui</b>	<b>Non</b>
------------	------------

‡(Si oui aux questions 1 et 2) Quel est le statut de client du demandeur?

<b>Au Canada</b>	<b>À l'extérieur du Canada</b>
------------------	--------------------------------

‡(Si oui aux questions 1 et 2) Quel est le statut de client du bénéficiaire?

<b>Au Canada</b>	<b>À l'extérieur du Canada</b>
------------------	--------------------------------

#### Question 3

‡Est-ce que le demandeur déplace des fonds à destination ou en provenance du Canada?

<b>Vers le Canada</b>	<b>Hors du Canada</b>	<b>Les deux</b>
-----------------------	-----------------------	-----------------

**Origine des fonds concernés au moment de l'amorce**

<sup>†</sup>Des renseignements sur l'origine (personne ou entité) des fonds ont-ils été obtenus?

**Oui****Non** (passez à la page suivante)

Comment les fonds ont-ils été obtenus?

**Personne à l'origine des fonds**

Nom de famille :

Prénom :

Autre nom/Initiale :

Numéro de compte :

Numéro de police :

Numéro d'identification (À compléter seulement s'il n'y a pas de numéro de compte ou de numéro de police) :

**Entité à l'origine des fonds**

Nom de l'entité :

Numéro de compte :

Numéro de police :

Numéro d'identification (À compléter seulement s'il n'y a pas de numéro de compte ou de numéro de police) :

Renseignements au sujet de la personne qui demande l'amorce du télévirement (le cas échéant)

<sup>†</sup>Nom de famille :

<sup>†</sup>Prénom :

Autre nom/Initiale :

Alias :

Numéro de client :

Numéro de logement ou d'immeuble :

Numéro d'app./Pièce/Suite/Unité :

<sup>†</sup>Adresse (rue) :

<sup>†</sup>Ville :

District :

Province ou État :

Sous-province ou sous-localité :

<sup>†</sup>Pays :

Code postal ou zip :

Numéro de téléphone (avec indicatif régional) :

Poste :

Adresse électronique :

Date de naissance :

ANNÉE MOIS JOUR

Pays de résidence :

Métier ou profession :

Nom de l'employeur :

**Renseignements d'identification de la personne**

Type de document d'identification 1 :

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

\*Si « Autre », veuillez préciser :

Numéro associé au type de document ou de renseignements d'identification (ne pas fournir un numéro d'assurance sociale) :

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 utilisé pour vérifier l'identité de la personne) :

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

\*Si « Autre », veuillez préciser :

Numéro associé au type de document ou de renseignements d'identification (ne pas fournir un numéro d'assurance sociale) :

Autorité de délivrance (pays) :

Autorité de délivrance (province ou État) :

**Information sur le compte ou référence lié au télévirement**

\*Numéro de référence :

Autre numéro lié au numéro de référence :

Numéro d'institution financière :

Numéro de succursale :

\*Numéro de compte :

Type de compte :

<b>Casino</b>	<b>Entreprise</b>	<b>Fiducie</b>	<b>Personnel</b>	<b>Autre</b> (veuillez fournir des précisions ci-dessous)
---------------	-------------------	----------------	------------------	---

\*Si « Autre », veuillez préciser :

Devise du compte :

Date d'ouverture du compte :

ANNÉE MOIS JOUR

**Titulaire du compte (Personne 1 – le cas échéant)**

Nom de famille :

Prénom :

Autre nom/Initiale :

**Titulaire du compte (Personne 2 – le cas échéant)**

Nom de famille :

Prénom :

Autre nom/Initiale :

**Titulaire du compte (Entité 1 – le cas échéant)**

Nom de l'entité :

**Titulaire du compte (Entité 2 – le cas échéant)**

Nom de l'entité :

**Information concernant une opération demandée en ligne**

Type d'appareil utilisé :

**Ordinateur/ordinateur portable**

**Tablette**

**Téléphone cellulaire**

**Autre** (veuillez fournir des précisions ci-dessous)

<sup>†</sup>Si « Autre », veuillez préciser :

Nom d'utilisateur :

Numéro d'identification de l'appareil :

Adresse du protocole Internet :

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

ANNÉE	MOIS	JOUR
-------	------	------

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

Décalage UTC +					
			-		
HEURE	MINUTES	SECONDES	HEURE	MINUTES	

## Renseignements au sujet de l'entité qui demande l'amorce du télévirement (le cas échéant)

<sup>†</sup>Nom de l'entité :

Numéro de client :

Numéro de logement ou d'immeuble :

Numéro d'app./Pièce/Suite/Unité :

<sup>†</sup>Adresse (rue) :

<sup>†</sup>Ville :

District :

Province ou État :

Sous-province ou sous-localité :

<sup>†</sup>Pays :

Code postal ou zip :

Numéro de téléphone (avec indicatif régional) :

Poste :

Nature des activités principales de l'entité :

<sup>†</sup>Avez-vous des informations sur la constitution ou l'enregistrement?

**Oui** (Remplir les renseignements ci-dessous sur l'enregistrement et/ou la constitution en société)

**Non** (Passez à la section des renseignements d'identification de l'entité)

Constituée ou enregistrée?

**Constituée**

**Enregistrée**

**Constituée et enregistrée**

### Constitution de l'entité

<sup>†</sup>Numéro de constitution :

<sup>†</sup>Autorité de délivrance (pays) de constitution :

Autorité de délivrance (province ou État) de constitution :

### Enregistrement de l'entité

<sup>†</sup>Numéro d'enregistrement :

<sup>†</sup>Autorité de délivrance (pays) d'enregistrement :

Autorité de délivrance (province ou État) d'enregistrement :



### Identification de l'entité demandeur

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 (ne pas fournir un numéro d'assurance sociale) :

Autorité de délivrance (pays) :

Autorité de délivrance (province ou État) :

### Personne ayant le pouvoir de lier l'entité ou d'agir à l'égard du 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 :

### Information sur le compte ou référence liée au télévirement

<sup>1</sup>Numéro de référence :

Autre numéro lié au numéro de référence :

Numéro d'institution financière :

Numéro de succursale :

<sup>1</sup>Numéro de compte :

Type de compte :

Casino

Entreprise

Fiducie

Personnel

Autre (veuillez fournir des précisions ci-dessous)

<sup>1</sup>Si « Autre », veuillez préciser :

Devise du compte :

Date d'ouverture du compte :

ANNÉE MOIS JOUR

### Titulaire du compte

#### Personne 1 (le cas échéant)

Nom de famille :

Prénom :

Autre nom/Initiale :

#### Personne 2 (le cas échéant)

Nom de famille :

Prénom :

Autre nom/Initiale :

#### Entité 1 (le cas échéant)

Nom de l'entité :

#### Entité 2 (le cas échéant)

Nom de l'entité :

### Information concernant une opération demandée en ligne

Type d'appareil utilisé :

Ordinateur/ordinateur portable

Tablette

Téléphone cellulaire

Autre (veuillez fournir des précisions ci-dessous)

<sup>1</sup>Si « Autre », veuillez préciser :

Nom d'utilisateur :

Numéro d'identification de l'appareil :

Adresse du protocole Internet :

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

ANNÉE MOIS JOUR

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

HEURE MINUTES SECONDES Décalage UTC + - HEURE MINUTES

**Information sur le titulaire du compte (si différent du demandeur)**

‡Est-ce que les fonds ont été retirés d'un compte qui n'est pas détenu par le demandeur (personne/entité)?

 Oui Non**Renseignements sur la personne titulaire du compte, si différent du demandeur (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 (rue) :

†Ville :

District :

Province ou État :

Sous-province ou sous-localité :

†Pays :

Code postal ou zip :

Numéro de téléphone (avec indicatif régional) :

Poste :

Adresse électronique :

Date de naissance :

ANNÉE MOIS JOUR

Pays de résidence :

Métier ou profession :

Nom de l'employeur :

**Identification de la personne titulaire du compte**

Type de document d'identification 1 :

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

¹Si « Autre », veuillez préciser :

Numéro associé au type de document ou de renseignements d'identification (ne pas fournir un numéro d'assurance sociale) :

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 utilisé pour vérifier l'identité de la personne

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

¹Si « Autre », veuillez préciser :

Numéro associé au type de document ou de renseignements d'identification (ne pas fournir un numéro d'assurance sociale) :

Autorité de délivrance (pays) :

Autorité de délivrance (province ou État) :

**Lien entre le titulaire du compte nommé ci-dessus et le demandeur**

Lien :

<b>Ami</b>	<b>Courtier</b>	<b>Fournisseur</b>	<b>Propriétaire conjoint/secondaire</b>
<b>Client</b>	<b>Employé</b>	<b>Mandataire</b>	<b>Signataire autorisé</b>
<b>Comptable</b>	<b>Employeur</b>	<b>Membre de la famille</b>	<b>Autre</b>
<b>Conseiller juridique</b>	<b>Emprunteur</b>	<b>Procuration</b>	

¹Si « Autre », veuillez préciser :

**Renseignements sur l'entité titulaire du compte, si différent du demandeur (le cas échéant)**

\*Nom de l'entité :

Numéro de client :

Numéro de logement ou d'immeuble :

Numéro d'app./Pièce/Suite/Unité :

\*Adresse (rue) :

\*Ville :

District :

Province ou État :

Sous-province ou sous-localité :

\*Pays :

Code postal ou zip :

Numéro de téléphone (avec indicatif régional) :

Poste :

Adresse électronique :

Nature des activités principales de l'entité :

\*Avez-vous des informations sur la constitution ou l'enregistrement?

**Oui** (Remplir les renseignements ci-dessous sur l'enregistrement et/ou la constitution en société)**Non** (Passez à la section des renseignements d'identification de l'entité)

Constituée ou enregistrée?

**Constituée****Enregistrée****Constituée et enregistrée****Inconnu****Renseignements sur la constitution de l'entité**

Numéro de constitution :

Autorité de délivrance (pays) de constitution :

Autorité de délivrance (province ou État) de constitution :

**Renseignements sur l'enregistrement de l'entité**

Numéro d'enregistrement :

Autorité de délivrance (pays) d'enregistrement :

Autorité de délivrance (province ou État) d'enregistrement :

**Renseignements sur l'identification de l'entité**

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 (ne pas fournir un numéro d'assurance sociale) :

Autorité de délivrance (pays) :

Autorité de délivrance (province ou État) :

**Personne(s) ayant le pouvoir de lier l'entité ou d'agir à l'égard du 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 entre le titulaire du compte nommé ci-dessus et le demandeur**

Lien :

**Ami**  
**Client**  
**Comptable**  
**Conseiller juridique**

**Courtier**  
**Employé**  
**Employeur**  
**Emprunteur**

**Fournisseur**  
**Mandataire**  
**Membre de la famille**  
**Procuration**

**Propriétaire conjoint/secondaire**  
**Signataire autorisé**  
**Autre**

\*Si « Autre », veuillez préciser :

**Tierce partie**

\*Est-ce que l'amorce du télévirement est demandée pour le compte d'une autre personne ou entité?

 Oui Non**Renseignements au sujet du tiers (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 (rue) :

Ville :

District :

Province ou État :

Sous-province ou sous-localité :

Pays :

Code postal ou zip :

Numéro de téléphone (avec indicatif régional) :

Poste :

Adresse électronique :

Date de naissance :

 ANNÉE  MOIS  JOUR

Pays de résidence :

Métier ou profession :

Nom de l'employeur :



**Renseignements d'identification de la personne**

Type de document d'identification 1 :

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

\*Si « Autre », veuillez préciser :

Numéro associé au type de document ou de renseignements d'identification (ne pas fournir un numéro d'assurance sociale) :

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 utilisé pour vérifier l'identité de la personne

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

\*Si « Autre », veuillez préciser :

Numéro associé au type de document ou de renseignements d'identification (ne pas fournir un numéro d'assurance sociale) :

Autorité de délivrance (pays) :

Autorité de délivrance (province ou État) :

**Lien entre la personne nommée ci-dessus et le demandeur**

Lien :

<b>Ami</b>	<b>Courtier</b>	<b>Fournisseur</b>	<b>Propriétaire conjoint/secondaire</b>
<b>Client</b>	<b>Employé</b>	<b>Mandataire</b>	<b>Signataire autorisé</b>
<b>Comptable</b>	<b>Employeur</b>	<b>Membre de la famille</b>	<b>Autre</b>
<b>Conseiller juridique</b>	<b>Emprunteur</b>	<b>Procuration</b>	

\*Si « Autre », veuillez préciser :

**Renseignements au sujet du tiers (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 (rue) :

Ville :

District :

Province ou État :

Sous-province ou sous-localité :

Pays :

Code postal ou zip :

Numéro de téléphone (avec indicatif régional) :

Poste :

Adresse électronique :

Nature des activités principales de l'entité :

†Avez-vous des informations sur la constitution ou l'enregistrement?

**Oui** (Remplir les renseignements ci-dessous sur l'enregistrement et/ou la constitution en société)**Non** (Passez à la section des renseignements d'identification de l'entité)

Constituée ou enregistrée?

**Constituée****Enregistrée****Constituée et enregistrée****Renseignements sur la constitution en société**

Numéro de constitution :

Autorité de délivrance (pays) de constitution :

Autorité de délivrance (province ou État) de constitution :

**Renseignements sur l'enregistrement**

Numéro d'enregistrement :

Autorité de délivrance (pays) d'enregistrement :

Autorité de délivrance (province ou État) d'enregistrement :

**Renseignements d'identification de l'entité**

Type de document d'identification :

<b>Acte d'association</b> <b>Certificat attestant l'existence de la personne morale</b>	<b>Certificat de constitution</b> <b>Entente de partenariat</b>	<b>Lettre ou avis de cotisation</b> <b>Rapport annuel</b>	<b>Autre</b> (veuillez fournir des précisions ci-dessous)
--	--	--	---

!Si « Autre », veuillez préciser :

Numéro associé au type de document ou de renseignements d'identification (ne pas fournir un numéro d'assurance sociale) :

Autorité de délivrance (pays) :

Autorité de délivrance (province ou État) :

**Lien entre l'entité nommée ci-dessus et le demandeur**

Lien :

<b>Ami</b> <b>Client</b> <b>Comptable</b> <b>Conseiller juridique</b>	<b>Courtier</b> <b>Employé</b> <b>Employeur</b> <b>Emprunteur</b>	<b>Fournisseur</b> <b>Mandataire</b> <b>Membre de la famille</b> <b>Procuration</b>	<b>Propriétaire conjoint/secondaire</b> <b>Signataire autorisé</b> <b>Autre</b>
--	--	--	---

!Si « Autre », veuillez préciser :

**Renseignements sur la personne qui amorce le télévirement (le cas échéant)**

†Nom de famille :

†Prénom :

Autre nom/Initiale :

†Code d'identification de la banque ou identifiant de l'entité commerciale :

Numéro d'identification assigné à la personne concernant ses activités de télévirement :

Numéro d'emplacement de l'entité déclarante :

Numéro de logement ou d'immeuble :

Numéro d'app./Pièce/Suite/Unité :

†Adresse (rue) :

†Ville :

District :

Province ou État :

Sous-province ou sous-localité :

†Pays :

Code postal ou zip :

**Renseignements sur l'entité qui amorce le télévirement (le cas échéant)**

†Nom de l'entité :

†Code d'identification de la banque ou identifiant de l'entité commerciale :

Numéro d'identification assigné à l'entité concernant ses activités de télévirement :

†Numéro d'emplacement de l'entité déclarante :

Numéro de logement ou d'immeuble :

Numéro d'app./Pièce/Suite/Unité :

†Adresse (rue) :

†Ville :

District :

Province ou État :

Sous-province ou sous-localité :

†Pays :

Code postal ou zip :

‡Est-ce que des parties additionnelles sont impliquées dans l'exécution de ce télévirement?

Oui

Non

### Renseignements sur la personne qui envoie ou doit envoyer le télévirement (le cas échéant)

†Nom de famille :

†Prénom :

Autre nom/Initiale :

†Code d'identification de la banque ou identifiant de l'entité commerciale :

Numéro d'identification assigné à la personne concernant ses activités de télévirement :

Numéro de logement ou d'immeuble :

Numéro d'app./Pièce/Suite/Unité :

†Adresse (rue) :

†Ville :

District :

Province ou État :

Sous-province ou sous-localité :

†Pays :

Code postal ou zip :

### Renseignements sur l'entité qui envoie ou doit envoyer le télévirement (le cas échéant)

†Nom de l'entité :

†Code d'identification de la banque ou identifiant de l'entité commerciale :

Numéro d'identification assigné à l'entité concernant ses activités de télévirement :

Numéro de logement ou d'immeuble :

Numéro d'app./Pièce/Suite/Unité :

†Adresse (rue) :

†Ville :

District :

Province ou État :

Sous-province ou sous-localité :

†Pays :

Code postal ou zip :

**Lien entre la personne ou l'entité nommée ci-dessus et la personne ou l'entité qui amorce le télévirement**

Lien :

Institution bénéficiaire	Mandataire créditeur	Mandataire précédent qui donne les instructions 1	Mandataire qui donne les instructions
Institution destinataire	Mandataire débiteur	Mandataire précédent qui donne les instructions 2	Mandataire qui reçoit les instructions
Institution expéditrice	Mandataire intermédiaire 1	Mandataire précédent qui donne les instructions 3	Autre
Institution intermédiaire	Mandataire intermédiaire 2		
Institution qui a demandé d'effectuer l'opération	Mandataire intermédiaire 3		

<sup>1</sup>Si « Autre », veuillez préciser :

**Lien entre la personne ou l'entité nommée ci-dessus et la personne ou l'entité qui reçoit le télévirement à titre de destinataire**

Lien :

Institution bénéficiaire	Mandataire créditeur	Mandataire précédent qui donne les instructions 1	Mandataire qui donne les instructions
Institution destinataire	Mandataire débiteur	Mandataire précédent qui donne les instructions 2	Mandataire qui reçoit les instructions
Institution expéditrice	Mandataire intermédiaire 1	Mandataire précédent qui donne les instructions 3	Autre
Institution intermédiaire	Mandataire intermédiaire 2		
Institution qui a demandé d'effectuer l'opération	Mandataire intermédiaire 3		

<sup>1</sup>Si « Autre », veuillez préciser :

### Renseignements sur la personne qui reçoit le télévirement à titre de destinataire

<sup>†</sup>Nom de famille :

<sup>†</sup>Prénom :

Autre nom/Initiale :

<sup>†</sup>Code d'identification de la banque ou identifiant de l'entité commerciale :

Numéro d'identification assigné à la personne concernant ses activités de télévirement :

Numéro d'emplacement de l'entité déclarante :

Numéro de logement ou d'immeuble :

Numéro d'app./Pièce/Suite/Unité :

<sup>†</sup>Adresse (rue) :

<sup>†</sup>Ville :

District :

Province ou État :

Sous-province ou sous-localité :

<sup>†</sup>Pays :

Code postal ou zip :

### Renseignements sur l'entité qui reçoit le télévirement à titre de destinataire

<sup>†</sup>Nom de l'entité :

<sup>†</sup>Code d'identification de la banque ou identifiant de l'entité commerciale :

Numéro d'identification assigné à l'entité concernant ses activités de télévirement :

Numéro d'emplacement de l'entité déclarante :

Numéro de logement ou d'immeuble :

Numéro d'app./Pièce/Suite/Unité :

<sup>†</sup>Adresse (rue) :

<sup>†</sup>Ville :

District :

Province ou État :

Sous-province ou sous-localité :

<sup>†</sup>Pays :

Code postal ou zip :

## Informations sur la répartition des fonds

\*Détails de la répartition :

Achat de mandat-poste	Achat ou paiement de services	Échange en monnaie fiduciaire	Transfert de monnaie virtuelle sortant
Achat de métaux précieux	Achat/dépôt de biens immobiliers	Échange en monnaie virtuelle	Virement de fonds à l'étranger sortant
Achat de produit de casino	Achat/dépôt de police d'assurance-vie	Émission d'un chèque	Virement de fonds au pays sortant
Achat de produit ou de carte de paiement prépayé	Achat/dépôt de produit d'investissement	Encaissement	Virement de fonds par courriel sortant
Achat de traite bancaire	Ajouté au portefeuille de monnaie virtuelle	Fonds retenus	Virement de fonds par services mobiles sortant
Achat ou paiement de biens	Dépôt dans le compte	Paieement au compte	Autre
	Échange de coupures	Retrait en espèces (basé sur un compte)	

!Si « Autre », veuillez préciser :

\*Montant :

Type de devise :

Type de monnaie virtuelle :

Taux de change :

Valeur en dollars canadiens :

\*Est-ce qu'une autre personne ou entité est impliquée dans la répartition?

Oui

Non

## Renseignements sur la personne impliquée dans la répartition (le cas échéant)

Nom de famille :

Prénom :

Autre nom/Initiale :

Numéro de compte :

Numéro de police :

Numéro d'identification :

## Renseignements sur l'entité impliquée dans la répartition (le cas échéant)

Nom de l'entité :

Numéro de compte :

Numéro de police :

Numéro d'identification :



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

<sup>†</sup>Nom de famille :

<sup>†</sup>Prénom :

Autre nom/Initiale :

Alias :

Numéro de client :

Numéro de logement ou d'immeuble :

Numéro d'app./Pièce/Suite/Unité :

<sup>†</sup>Adresse (rue) :

<sup>†</sup>Ville :

District :

Province ou État :

Sous-province ou sous-localité :

<sup>†</sup>Pays :

Code postal ou zip :

Numéro de téléphone (avec indicatif régional) :

Poste :

Adresse électronique :

Nom d'utilisateur :

Date de naissance :

ANNÉE MOIS JOUR

Pays de résidence :

Métier ou profession :

Nom de l'employeur :

**Identification de la personne**

<sup>1</sup>Type de document d'identification 1 :

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

<sup>1</sup>Si « Autre », veuillez préciser :

<sup>1</sup>Numéro associé au type de document ou de renseignements d'identification (ne pas fournir un numéro d'assurance sociale) :

<sup>1</sup>Autorité de délivrance (pays) :

Autorité de délivrance (province ou État) :

<sup>1</sup>Type de document d'identification 2 : Remplir cette section uniquement si la méthode à processus double a été utilisé pour vérifier l'identité de la personne

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

<sup>1</sup>Si « Autre », veuillez préciser :

<sup>1</sup>Numéro associé au type de document ou de renseignements d'identification (ne pas fournir un numéro d'assurance sociale) :

<sup>1</sup>Autorité de délivrance (pays) :

Autorité de délivrance (province ou État) :

**Information sur le compte ou référence lié au télévirement**

<sup>1</sup>Numéro de référence :

Autre numéro lié au numéro de référence :

<sup>1</sup>Numéro d'institution financière :

<sup>1</sup>Numéro de succursale :

<sup>1</sup>Numéro de compte :

Bénéficiaire de de l'opération de

<sup>†</sup>Type de compte :

Casino

Entreprise

Fiducie

Personnel

Autre (veuillez fournir  
des précisions ci-dessous)

<sup>†</sup>Si « Autre », veuillez préciser :

<sup>†</sup>Devise du compte :

Date d'ouverture du compte :

ANNÉE

MOIS

JOUR

**Personne 1 titulaire du compte (si applicable)**

<sup>†</sup>Nom de famille :

<sup>†</sup>Prénom :

Autre nom/Initiale :

**Personne 2 titulaire du compte (si applicable)**

<sup>†</sup>Nom de famille :

<sup>†</sup>Prénom :

Autre nom/Initiale :

**Entité titulaire du compte (si applicable)**

<sup>†</sup>Nom de l'entité :

**Entité 2 titulaire du compte (si applicable)**

<sup>†</sup>Nom de l'entité :

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

<sup>†</sup>Nom de l'entité :

Numéro de client :

Numéro de logement ou d'immeuble :

Numéro d'app./Pièce/Suite/Unité :

<sup>†</sup>Adresse (rue) :

<sup>†</sup>Ville :

District :

Province ou État :

Sous-province ou sous-localité :

<sup>†</sup>Pays :

Code postal ou zip :

Numéro de téléphone (avec indicatif régional) :

Poste :

Adresse électronique :

Nom d'utilisateur :

Nature des activités principales de l'entité :

<sup>‡</sup>Avez-vous des informations sur la constitution ou l'enregistrement?

Oui

Non

Constituée ou enregistrée?

Constituée

Enregistrée

Constituée et enregistrée

Inconnu

**Renseignements sur la constitution de l'entité**

<sup>†</sup>Numéro de constitution :

<sup>†</sup>Autorité de délivrance (pays) de la constitution :

Autorité de délivrance de la constitution (province ou État) :

**Renseignements sur l'enregistrement de l'entité**

<sup>†</sup>Numéro d'enregistrement :

<sup>†</sup>Autorité de délivrance (pays) de l'enregistrement :

Autorité de délivrance (province ou État) de l'enregistrement :

## Renseignements d'identification de l'entité

<sup>†</sup>Type d'identifiant :

**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)

<sup>†</sup>Si « Autre », veuillez préciser :

<sup>†</sup>Numéro associé au type de document ou de renseignements d'identification (ne pas fournir un numéro d'assurance sociale) :

<sup>†</sup>Autorité de délivrance (pays) :

Autorité de délivrance (province ou État) :

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

### Personne 1

<sup>†</sup>Nom de famille :

<sup>†</sup>Prénom :

Autre nom/Initiale :

### Personne 2 (le cas échéant)

<sup>†</sup>Nom de famille :

<sup>†</sup>Prénom :

Autre nom/Initiale :

### Personne 3 (le cas échéant)

<sup>†</sup>Nom de famille :

<sup>†</sup>Prénom :

Autre nom/Initiale :

**Information sur le compte ou référence lié au télévirement**

<sup>1</sup>Numéro de référence :

Autre numéro lié au numéro de référence :

<sup>1</sup>Numéro d'institution financière :

<sup>1</sup>Numéro de succursale :

<sup>1</sup>Numéro de compte :

<sup>1</sup>Type de compte :

Casino

Entreprise

Fiducie

Personnel

Autre (veuillez fournir des précisions ci-dessous)

<sup>1</sup>Si « Autre », veuillez préciser :

<sup>1</sup>Devise du compte :

Date d'ouverture du compte :

ANNÉE MOIS JOUR

**Personne 1 titulaire du compte (si applicable)**

<sup>1</sup>Nom de famille :

<sup>1</sup>Prénom :

Autre nom/Initiale :

**Personne 2 titulaire du compte (si applicable)**

<sup>1</sup>Nom de famille :

<sup>1</sup>Prénom :

Autre nom/Initiale :

**Titulaire du compte (entité) (si applicable)**

<sup>1</sup>Nom de l'entité :

<sup>3</sup>Y a-t-il un tiers bénéficiaire pour le paiement du télévirement?

Oui

Non

### Renseignements au sujet de la personne pour le compte de qui le bénéficiaire reçoit les fonds

<sup>1</sup>Nom de famille :

<sup>1</sup>Prénom :

Autre nom/Initiale :

Numéro de logement ou d'immeuble :

Numéro d'app./Pièce/Suite/Unité :

Adresse (rue) :

Ville :

District :

Province ou État :

Sous-province ou sous-localité :

Pays :

Code postal ou zip :

Date de naissance :

ANNÉE MOIS JOUR

Métier ou profession :

**Identification de la personne pour le compte de qui le bénéficiaire reçoit les fonds**

Type de document d'identification 1 :

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

\*Si « Autre », veuillez préciser :

Numéro associé au type de document ou de renseignements d'identification : (ne pas fournir un numéro d'assurance sociale)

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

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

\*Si « Autre », veuillez préciser :

Numéro associé au type de document ou de renseignements d'identification (ne pas fournir un numéro d'assurance sociale) :



**Renseignements au sujet de l'entité pour le compte de qui le bénéficiaire reçoit les fonds**

\*Nom de l'entité :

Numéro de logement ou d'immeuble :

Numéro d'app./Pièce/Suite/Unité :

Adresse (rue) :

Ville :

District :

Province ou État :

Sous-province ou sous-localité :

Pays :

Code postal ou zip :

Nature des activités principales de l'entité :

‡Avez-vous des informations sur la constitution ou l'enregistrement?

**Oui****Non**

Constituée ou enregistrée?

**Constituée****Enregistrée****Constituée et enregistrée****Renseignements sur la constitution de l'entité**

Numéro de constitution :

Autorité de délivrance (pays) de constitution :

Autorité de délivrance (province ou État) de constitution :

**Renseignements sur l'enregistrement de l'entité**

Numéro d'enregistrement :

Autorité de délivrance (pays) de l'enregistrement :

Autorité de délivrance (province ou État) de l'enregistrement :

**Renseignements d'identification de l'entité**

Type d'identifiant :

**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 (ne pas fournir un numéro d'assurance sociale) :

**Personne(s) ayant le pouvoir de lier l'entité ou d'agir à l'égard du 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 entre le tiers nommé ci-dessus et le bénéficiaire**

Lien :

**Ami**  
**Client**  
**Comptable**  
**Conseiller juridique**

**Courtier**  
**Employé**  
**Employeur**  
**Emprunteur**

**Fournisseur**  
**Mandataire**  
**Membre de la famille**  
**Procurator**

**Propriétaire conjoint/secondaire**  
**Signataire autorisé**  
**Autre**

\*Si « Autre », veuillez préciser :

**Légende**

\* Indique qu'il s'agit d'un champ obligatoire.

† Indique qu'il s'agit d'un champ obligatoire, le cas échéant.

‡ Indique qu'il s'agit d'un élément obligatoire pour le traitement du champ.

¹ Les nombres entre parenthèses représentent les limites de caractères.