



# Déclaration d'opérations importantes en monnaie virtuelle (DOIMV)

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

Vous devez utiliser ce formulaire si vous êtes une entité déclarante (ED) et que vous devez soumettre une DOIMV à CANAFE. Toutes les ED qui reçoivent une somme en monnaie virtuelle (MV) équivalente à 10 000 \$ (CAD) ou plus dans le cadre d'une seule opération, doivent soumettre une DOIMV à CANAFE. Vous devez aussi soumettre une DOIMV à CANAFE conformément à la règle de 24 heures lorsque vous recevez deux sommes ou plus en MV, qui totalisent 10 000 \$ ou plus au cours d'une période de 24 heures consécutives, et que vous savez que les opérations satisfont à l'un des critères suivants :

- ont été effectuées par la même personne ou entité;
- ont été effectuées pour le compte de la même personne ou entité;
- sont pour le même bénéficiaire.

Pour en savoir plus sur la déclaration des opérations conformément à la règle de 24 heures, veuillez consulter la directive de CANAFE sur la règle de 24 heures.

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

Pour toute question, veuillez consulter les directives destinées à votre secteur sur le [site Web de CANAFE](#) ou composez le numéro du Service de renseignements de CANAFE, soit le 1-866-346-8722. De plus, pour vous assurer de fournir des renseignements complets et exacts lorsque vous remplissez cette déclaration sur support papier, veuillez consulter les règles de validation des DOIMV sur le [site Web de CANAFE](#).

Faites parvenir votre déclaration dûment remplie par la poste à : CANAFE, Section A, 234, avenue Laurier Ouest, 24e 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  MM JJ Heure HH MM SS

- REMPLISSEZ le formulaire au complet – peu importe si les renseignements ont changé ou non.
- 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 ET HEURE**

MM JJ

**DE LA DÉCLARATION**

HH MM SS

Tous les champs du formulaire de déclaration 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 :

\*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 et pierres précieuses | Société de fiducie et/ou de prêt   |
| Casino                        | Courtier en valeurs mobilières     |  |                                    |

### 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 :

|                    |                 |   |   |
|--------------------|-----------------|---|---|
| <b>En personne</b> | <b>En ligne</b> | <b>Guichet automatique de monnaie virtuelle</b> | <b>Autre (veuillez préciser ci-dessous)</b> |
|--------------------|-----------------|---|---|

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?

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

\*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 :

|   |  |                              |   |
|---|--|------------------------------|---|
| <b>Carte d'assurance-maladie provinciale</b>        | <b>Certificat de naissance</b>                         | <b>Dossier de crédit</b>     | <b>Relevé d'emploi</b>                                    |
| <b>Carte d'identité provinciale ou territoriale</b> | <b>Certificat sécurisé de statut d'Indien</b>          | <b>Fiche d'établissement</b> | <b>Relevé de compte d'un service public</b>               |
| <b>Carte de citoyenneté</b>                         | <b>Document d'identité délivré par le gouvernement</b> | <b>Passeport</b>             | <b>Visa de voyage</b>                                     |
| <b>Carte de résident permanent</b>                  | <b>Documents d'assurance</b>                           | <b>Permis de conduire</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 :

\*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.

|   |  |                              |   |
|---|--|------------------------------|---|
| <b>Carte d'assurance-maladie provinciale</b>        | <b>Certificat de naissance</b>                         | <b>Dossier de crédit</b>     | <b>Relevé d'emploi</b>                                    |
| <b>Carte d'identité provinciale ou territoriale</b> | <b>Certificat sécurisé de statut d'Indien</b>          | <b>Fiche d'établissement</b> | <b>Relevé de compte d'un service public</b>               |
| <b>Carte de citoyenneté</b>                         | <b>Document d'identité délivré par le gouvernement</b> | <b>Passeport</b>             | <b>Visa de voyage</b>                                     |
| <b>Carte de résident permanent</b>                  | <b>Documents d'assurance</b>                           | <b>Permis de conduire</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 :

\*Autorité de délivrance (pays) :

\*Autorité de délivrance (Province ou État) :

## Renseignements liés à une opération effectuée en ligne

Type d'appareil utilisé :

|  |                         |                 |   |
|--|-------------------------|-----------------|---|
| <b>Ordinateur ou ordinateur portable</b> | <b>Téléphone mobile</b> | <b>Tablette</b> | <b>Autre</b> (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

Décalage UTC+  
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 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 :

|   |  |                              |   |
|---|--|------------------------------|---|
| <b>Carte d'assurance-maladie provinciale</b>        | <b>Certificat de naissance</b>                         | <b>Dossier de crédit</b>     | <b>Relevé d'emploi</b>                                    |
| <b>Carte d'identité provinciale ou territoriale</b> | <b>Certificat sécurisé de statut d'Indien</b>          | <b>Fiche d'établissement</b> | <b>Relevé de compte d'un service public</b>               |
| <b>Carte de citoyenneté</b>                         | <b>Document d'identité délivré par le gouvernement</b> | <b>Passeport</b>             | <b>Visa de voyage</b>                                     |
| <b>Carte de résident permanent</b>                  | <b>Documents d'assurance</b>                           | <b>Permis de conduire</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 :

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.

|   |  |                              |   |
|---|--|------------------------------|---|
| <b>Carte d'assurance-maladie provinciale</b>        | <b>Certificat de naissance</b>                         | <b>Dossier de crédit</b>     | <b>Relevé d'emploi</b>                                    |
| <b>Carte d'identité provinciale ou territoriale</b> | <b>Certificat sécurisé de statut d'Indien</b>          | <b>Fiche d'établissement</b> | <b>Relevé de compte d'un service public</b>               |
| <b>Carte de citoyenneté</b>                         | <b>Document d'identité délivré par le gouvernement</b> | <b>Passeport</b>             | <b>Visa de voyage</b>                                     |
| <b>Carte de résident permanent</b>                  | <b>Documents d'assurance</b>                           | <b>Permis de conduire</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 :

Autorité de délivrance (pays) :

Autorité de délivrance (Province ou État) :

## Lien entre la personne ou l'entité effectuant l'opération et l'entité nommée ci-dessus

\*Lien :

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

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 entre la personne ou l'entité effectuant l'opération et l'entité nommée ci-dessus**

\*Lien :

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

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 :

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

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 :

|                                    |                                    |   |
|------------------------------------|------------------------------------|---|
| <b>Casino</b><br><b>Entreprise</b> | <b>Fiducie</b><br><b>Personnel</b> | <b>Autre</b> (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 :

|   |  |                              |   |
|---|--|------------------------------|---|
| <b>Carte d'assurance-maladie provinciale</b>        | <b>Certificat de naissance</b>                         | <b>Dossier de crédit</b>     | <b>Relevé d'emploi</b>                                    |
| <b>Carte d'identité provinciale ou territoriale</b> | <b>Certificat sécurisé de statut d'Indien</b>          | <b>Fiche d'établissement</b> | <b>Relevé de compte d'un service public</b>               |
| <b>Carte de citoyenneté</b>                         | <b>Document d'identité délivré par le gouvernement</b> | <b>Passeport</b>             | <b>Visa de voyage</b>                                     |
| <b>Carte de résident permanent</b>                  | <b>Documents d'assurance</b>                           | <b>Permis de conduire</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 :

\*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.

|   |  |                              |   |
|---|--|------------------------------|---|
| <b>Carte d'assurance-maladie provinciale</b>        | <b>Certificat de naissance</b>                         | <b>Dossier de crédit</b>     | <b>Relevé d'emploi</b>                                    |
| <b>Carte d'identité provinciale ou territoriale</b> | <b>Certificat sécurisé de statut d'Indien</b>          | <b>Fiche d'établissement</b> | <b>Relevé de compte d'un service public</b>               |
| <b>Carte de citoyenneté</b>                         | <b>Document d'identité délivré par le gouvernement</b> | <b>Passeport</b>             | <b>Visa de voyage</b>                                     |
| <b>Carte de résident permanent</b>                  | <b>Documents d'assurance</b>                           | <b>Permis de conduire</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 :

\*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.