

**Veillez copier cette page pour chaque personne supplémentaire**

Action d'achèvement  de  pour l'opération  de

\*Avez-vous obtenu des renseignements au sujet de la personne ou de l'entité bénéficiaire lié à cette opération ou tentative d'opération?

**Oui** (Remplir les renseignements au sujet de la personne ou de l'entité bénéficiaire)

**Non** (Sélectionnez uniquement si la personne ou l'entité bénéficiaire n'est pas votre client, et que vous n'avez pas réussi à obtenir aucun renseignement sur le bénéficiaire, et ce même après avoir pris des mesures raisonnables. Si tel est le cas, passez à la page des détails de l'activité douteuse.)

### 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 :

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

Pays de résidence :

Profession :

Nom de l'employeur :

## Renseignements d'identification de la personne

Type de document d'identification 1 :

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

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 utilisée pour vérifier l'identité de la personne :

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

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) :