



**République du Sénégal**  
**Un Peuple – Un But – Une foi**  
**Ministère de l'Economie**  
**et des Finances**

**DECLARATION DE SOUPCON**

- article 26 de la loi uniforme n°2004/09 du 06 février 2004 relative à la lutte contre le blanchiment de capitaux  
 - articles 14 et 18 de la loi uniforme n° 2009-16 du 02 mars 2009 relative à la lutte contre le financement du terrorisme

A ENVOYER A :

**CENTIF**

Cellule Nationale de Traitement  
 des Informations Financières  
 Scat Urbam lot n° E82- Dakar  
 BP : 25554 Dakar Fann  
 Tél. : 00 221 33 859 43 82  
 Fax : 00 221 33 867 03 62  
 Email : contact@centif.sn

**ORGANISME**

Libellé de l'organisme : \_\_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_

BP : \_\_\_\_\_ Ville : \_\_\_\_\_

Téléphone : \_\_\_\_\_ Fax : \_\_\_\_\_

**DECLARANT**

Nom : \_\_\_\_\_

Prénom : \_\_\_\_\_

Fonction : \_\_\_\_\_

Téléphone : \_\_\_\_\_

Fax : \_\_\_\_\_

Mail : \_\_\_\_\_

**INFORMATIONS GENERALES**

Date de la déclaration : ...../...../.....

Référence interne : n°.....

- Complément à une déclaration antérieure
- Cette déclaration comporte des pièces complémentaires

**Ces déclarations sont confidentielles et ne peuvent être communiquées au propriétaire des sommes ou à l'auteur des opérations (Article 26 – alinéa 4 de la loi uniforme n° 2004-09 du 06 février 2004 - Article 18 alinéa 4 de la loi uniforme n° 2009-16 du 02 mars 2009).**

# ANALYSE

Motif de la déclaration : \_\_\_\_\_

Date ou période : \_\_\_\_\_

Type d'opérations : \_\_\_\_\_

Montant total en jeu : \_\_\_\_\_ Devise : \_\_\_\_\_

Nombre d'opérations : \_\_\_\_\_

Lieu : \_\_\_\_\_

## Statut des opérations

Déjà exécutées  
(Indiquer les raisons)

A exécuter le \_\_\_\_\_

Annulées par le client

Refusées par l'organisme déclarant

- PERSONNES SOUPÇONNÉES – *remplir une fiche détaillée pour chacune* –

**TYPE DE  
PERSONNE**

**NOM  
PRENOMS**

**RAISON SOCIALE, ENSEIGNE  
OU SIGLE**

Personne physique  
ou morale

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

- INDICES DE BLANCHIMENT OU DE FINANCEMENT DU TERRORISME

# IDENTIFICATION DE LA PERSONNE

## ■ PERSONNE PHYSIQUE

- Nom : \_\_\_\_\_
- Prénom : \_\_\_\_\_
- Date et lieu de naissance : \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
- Nationalité : \_\_\_\_\_
- Situation familiale : \_\_\_\_\_
- Nom du conjoint : \_\_\_\_\_
- Activité Professionnelle : \_\_\_\_\_
- Employeur : \_\_\_\_\_

DOCUMENT  
D'IDENTITE

- Type : \_\_\_\_\_
- N° et date : \_\_\_\_\_

ADRESSE

- BP : \_\_\_\_\_
- Localité : \_\_\_\_\_
- Tel. : \_\_\_\_\_
- Fax : \_\_\_\_\_
- Email : \_\_\_\_\_

## ■ PERSONNE MORALE

- Raison Sociale : \_\_\_\_\_
- Sigle : \_\_\_\_\_
- N° d'immatriculation : \_\_\_\_\_
- Secteur d'Activités : \_\_\_\_\_
- Dirigeants (Nom – Prénom – Qualité)

---

---

---

---

---

---

ADRESSE

- BP : \_\_\_\_\_
- Ville : \_\_\_\_\_
- Tel. : \_\_\_\_\_
- Fax : \_\_\_\_\_
- Email : \_\_\_\_\_

## ■ RELATIONS D'AFFAIRES

De quel type de client s'agit-il ?

- OCCASIONNEL
- HABITUEL OU CONNU DU DECLARANT

*Veillez fournir les informations relatives à l'historique de la relation*

Date d'entrée en relation \_\_\_\_\_

Eléments clés de la relation (n° de compte) : \_\_\_\_\_

Quel est le support utilisé par la personne ?

| Type  | Référence | Description, modalités, observations |
|-------|-----------|--------------------------------------|
| _____ | _____     | _____                                |
| _____ | _____     | _____                                |
| _____ | _____     | _____                                |
| _____ | _____     | _____                                |

## ■ AUTRES INFORMATIONS (identité des autres intervenants)

---

---

---

---

**SIGNATURE**



**DECLARATION SYSTEMATIQUE**

**IDENTITE DE L’ORGANISME A BUT NON LUCRATIF**

Raison sociale / Sigle : \_\_\_\_\_

N° d’immatriculation : \_\_\_\_\_ - n° compte bancaire \_\_\_\_\_

Secteur / Activité : \_\_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_

- Ville : \_\_\_\_\_ - Boite Postale : \_\_\_\_\_

- Téléphone : \_\_\_\_\_ - Fax : \_\_\_\_\_

- Email : \_\_\_\_\_ - Site web : \_\_\_\_\_

**ORIGINE DES FONDS / SUPPORTS FINANCIERS**

▪ **IDENTITE DU DONATEUR OU DU DONNEUR D’ORDRE**

- Nom & Prénom : \_\_\_\_\_

- Date et lieu de naissance: \_\_\_\_\_

- Type et n° document d’identité : \_\_\_\_\_

- Raison Sociale ou Sigle : \_\_\_\_\_

- Adresse : \_\_\_\_\_

- N° compte bancaire : \_\_\_\_\_

▪ **MONTANT : \_\_\_\_\_ / DATE \_\_\_\_\_**

Quel est le support utilisé ?

| Type  | Référence | Description, modalités, observations |
|-------|-----------|--------------------------------------|
| _____ | _____     | _____                                |
| _____ | _____     | _____                                |
| _____ | _____     | _____                                |
| _____ | _____     | _____                                |

Personnes ayant pouvoir sur le compte : \_\_\_\_\_

| Nom   | Prénoms | Qualité | Date de naissance |
|-------|---------|---------|-------------------|
| _____ | _____   | _____   | _____             |
| _____ | _____   | _____   | _____             |

*Fait à ....., le.....*

**Signature du déclarant**