

## DECLARATION DES DONNEES D'IDENTIFICATION (Personne morale)

La présente déclaration a été dressée en vue d'alimenter le *Fichier Régional des Clients et Comptes Bancaires* (FRCB) conformément à l'article 17 de l'*Instruction n° 001/GR/2021 portant modalité de fonctionnement de la Centrale des Incidents de Paiement (CIP)*. Elle consiste à collecter les informations ci-dessous afin de se faire attribuer, par la Banque des Etats de l'Afrique Centrale (BEAC), un Identifiant Bancaire Unique (IBU).

RAISON SOCIALE/DENOMINATION	
SIGLE	
DATE DE CRATION	
DUREE DE VIE	
PAYS & VILLE DE CREATION	
ADRESSE DU SIEGE SOCIAL	
FORME JURIDIQUE	<b>SARL</b> <input type="checkbox"/> <b>SA</b> <input type="checkbox"/> <b>SAS</b> <input type="checkbox"/> <b>SCS</b> <input type="checkbox"/> <b>SNC</b> <input type="checkbox"/> <b>GIE</b> <input type="checkbox"/> <b>SCI</b> <input type="checkbox"/> <b>ASSOCIATION</b> <input type="checkbox"/> <b>AUTRE (préciser)</b> _____
SECTEUR D'ACTIVITE	
ACTIVITES REGLEMENTEES	<b>OUI</b> <input type="checkbox"/> <b>NON</b> <input type="checkbox"/>
AUTORITE DE REGULATION	
N° DU REGISTRE DE COMMERCE	
IDENTITE DES BENEFICIAIRES EFFECTIFS ET POURCENTAGE DE DETENTION	<ul style="list-style-type: none"> <li>• M./Mme _____ %</li> <li>• M./Mme _____ %</li> <li>• M./Mme _____ %</li> <li>• M./Mme _____ %</li> </ul>

NUMERO D'IDENTIFICATION UNIQUE (NIU) DE L'ENTITE	
REPRESENTANT LEGAL	
TITRE	
NUMERO DE TELEPHONE	
ADRESSE ELECTRONIQUE	
SIGNATURE AUTORISÉE DU REPRÉSENTANT LÉGAL & CACHET DE L'ENTITÉ	

**PARTIE RÉSERVÉE A LA BANQUE :**

RÉFÉRENCES BANCAIRES	
STATUT	RESIDENT <input type="checkbox"/> NON-RESIDENT <input type="checkbox"/>
CODE DEVISE	FCFA <input type="checkbox"/> USD <input type="checkbox"/> EURO <input type="checkbox"/>
TYPE DE COMPTE	COMPTE COURANT <input type="checkbox"/> COMPTE ÉPARGNE <input type="checkbox"/> COMPTE SEQUESTRE <input type="checkbox"/> COMPTE DE GARANTIE <input type="checkbox"/>
NATURE DE COMPTE	COMPTE INDIVIDUEL <input type="checkbox"/> COMPTE JOINT/INDIVIS <input type="checkbox"/> COMPTE PROFESSIONNEL D'ENTREPRISE <input type="checkbox"/>
STATUT DU CLIENT	ACTIF <input type="checkbox"/> SUSPENDU <input type="checkbox"/>
STATUT DU COMPTE	ACTIF <input type="checkbox"/> BLOQUÉ <input type="checkbox"/> CLOTURÉ <input type="checkbox"/> EN COURS DE LIQUIDATION SUCCESSORALE <input type="checkbox"/> JUDICIAIRE <input type="checkbox"/>

Je soussigné(e)..... Gestionnaire de compte de UBA Congo, certifie avoir effectué toutes les vérifications nécessaires afin d'établir l'identité, l'adresse et la nature des activités du client ainsi que son éligibilité à détenir un compte dans nos livres.

**SIGNATURES :**

- **Gestionnaire de compte (RO/RM) :** .....
  
- **Chef d'agence (BM) :** .....
  
- **Agent du service Client (CSO) :** .....
  
- **Responsable des Opérations d'agence (CSM) :** .....

**Date de création du compte :** .....