



# SOCIETE FINANCIERE AFRICAINE DE CREDIT

## OUVERTURE DE COMPTE FICHE C.S.C./K.Y.C.

(Personne Morale)

Compte d'Épargne

Compte Courant

### ❖ **IDENTITÉ DE L'ENTITÉ**

Raison sociale : .....

R.C.C.M./Agrément : ..... N.I.F. : .....

Adresse : .....

Email : ..... Téléphone/Portable : .....

Activité principale : ..... Date de création : .....

Activité(s) secondaire(s) : .....

Lieu d'exercice : ..... Sources de revenus : .....

Forme juridique : ..... Effectifs : .....

### ❖ **IDENTITÉ DU MANDATAIRE**

Nom(s) et prénom(s) : .....

Date et lieu de naissance : ..... à .....

Nature de la pièce d'identification : ..... Numéro : .....

Délivré le : ..... à .....

Adresse : .....

Email : ..... Téléphone/Portable : .....

Qualité : .....

Si conjoint(e) :

Nom(s) et prénom(s) : .....

Email : ..... Téléphone/Portable : .....

Profession : .....

### ❖ **AUTRES PERSONNES À CONTACTER EN CAS DE BESOIN (en Centrafrique comme à l'étranger)**

1. Nom(s) et prénom(s)/Lien/Téléphone/Portable/E-mail : .....

2. Nom(s) et prénom(s)/Lien/Téléphone/Portable/E-mail : .....

### ❖ **ENTRÉE EN RELATION**

**Le contact entre l'entité et la SOFIA CREDIT S.A. est la résultante d'un(e) :**

- Démarche spontanée du client ;
- Démarche à l'initiative de nos Agents ;

✓ Nom(s) et prénom(s)/Téléphone/Portable/E-mail : .....



# SOCIETE FINANCIERE AFRICAINE DE CREDIT

- .....
- Demande d'un client existant ;  
✓ Nom(s) et prénom(s)/Téléphone/Portable/E-mail : .....
  - .....
  - Recommandation interne à notre institution ;  
✓ Nom(s) et prénom(s)/Téléphone/Portable/E-mail : .....
  - .....
  - Recommandation externe à notre institution ;  
✓ Nom(s) et prénom(s)/Téléphone/Portable/E-mail : .....
  - .....
  - Apporteur d'affaires.  
✓ Nom(s) et prénom(s)/Téléphone/Portable/E-mail : .....
  - .....

## Motif de l'ouverture de ce compte :

### ❖ AUTRES DETAILS

L'entité est-elle résidente ?  Oui  Non

Concernant son siège, l'entité est :  Propriétaire  Locataire

L'entité appartient-elle à un groupe ?  Oui  Non

Si "Oui", préciser le nom du groupe : .....

Puis préciser l'actionariat : .....  
(si nécessaire joindre fiche détaillée)

## Zone de couverture géographique de l'activité:

- Nationale (R.C.A.)
- Régionale (Zone C.E.M.A.C.)
- Continentale (Autres pays d'Afrique)
- Internationale (Autres pays du monde)

Préciser les principaux pays concernés : .....

## Informations financières :

EXERCICE	N-1	N-2
Chiffre d'affaires/Ressources	FCFA	FCFA
Résultat net	FCFA	FCFA
Engagements	FCFA	FCFA

## À quelle fréquence l'entité souhaite-t-elle recevoir son historique de compte ?

- Par jour  Par quinzaine  Par mois

L'entité entretient-elle des rapports avec des personnes exerçant ou ayant exercé les fonctions ci-après citées ?

- Oui  Non



# SOCIETE FINANCIERE AFRICAINE DE CREDIT

**Si "Oui", cocher :**

- Chef d'Etat ou de Gouvernement ;
- Ministre/Secrétaire d'Etat/D.G. de ministère ;
- Parlementaire/Maire/Responsable de parti politique ;
- Membre des cours et hautes juridictions/Magistrat de haut rang ;
- Dirigeant ou membre de l'organe de direction d'une Banque Centrale ;
- Membre de corps diplomatique (ambassade, consulat)/Chargé d'affaires ;
- Officier Général, Supérieur ou de haut rang des forces publiques ;
- Dirigeant d'une institution internationale publique créée par un traité ;
- Membre des organes d'administration, de direction ou de surveillance des entreprises publiques ou para-publiques.

**Préciser la relation :** .....

.....  
.....

**L'entité dispose-t-elle d'(un) autre(s) compte(s) dans des établissements bancaires ou de microfinances ?**

Oui  Non

**1. Banque ou microfinance :** .....

**Numéro de compte :** .....

**Commentaire :** .....

.....  
.....

**2. Banque ou microfinance :** .....

**Numéro de compte :** .....

**Commentaire :** .....

.....  
.....



# SOCIETE FINANCIERE AFRICAINE DE CREDIT

## ❖ PIÈCES JOINTES<sup>1</sup>

Bien vouloir cocher les différents éléments transmis par le client(e) en fonction de sa qualité et de la relation existante avec notre structure :

- Fiche conformité
- Condition générale
- Carton de signature
- 02 photos 4x4, du mandataire de la société et/ou des dirigeants ayant un pouvoir de signature sur compte
- Copie des statuts
- Copie P.V. de l'assemblée Générale la plus récente
- Copie P.V. d'assemblée désignant les dirigeants ayant un pouvoir de signature sur compte
- Copie de l'agrément de fonctionnement pour les sociétés non-commerciales et O.N.G.
- Copie de l'immatriculation au R.C.C.M.
- Copie d'acte de naissance
- Attestation d'identification de résident
- Copie de carte d'identité ou de passeport valide (*dirigeants et signataires nationaux*)
- Copie de carte de séjour, de réfugié ou de passeport valide (*dirigeants et signataires étrangers*)
- Copie de l'attestation consulaire délivrée par la chambre de commerce
- Copie du Numéro d'Identification Fiscal (*N.I.F.*)
- Plan de localisation

Fait à ....., le .....

**Pour l'entité cliente<sup>2</sup>**

**L'agent SOFIA CREDIT S.A.**

### VALIDATION DE LA DIRECTION COMMERCIALE

*Le(la) Directeur(trice) commercial(e) a la responsabilité du contrôle du dossier d'ouverture de compte avant sa transmission à la Conformité.*

*Il(elle) devra donc se rassurer :*

*+ Que toutes les mentions soient bel et bien renseignées;*

*+ Que les pièces jointes sont exhaustifs et conformes au type de compte ouvert.*

<sup>1</sup> Toute copie de document officiel transmis devra être reçue par nos agents à la vue des originaux, sinon ils devront exiger une copie certifiée par une autorité compétente.

<sup>2</sup> Suivi de la mention "Lu et approuvé"



# SOCIETE FINANCIERE AFRICAINE DE CREDIT

## FICHE CONFORMITE

Je soussigné(e) .....  
mandaté par la société .....  
atteste avoir demandé l'ouverture d'un compte de type..... dans les livres de l'agence  
..... de la microfinance SOFIA CREDIT S.A. J'atteste l'exactitude des renseignements ci-  
dessus et accepte les conditions d'ouverture et de fonctionnement de compte telles que souscrites, et avoir pris  
connaissance des frais selon la grille tarifaire en vigueur.

J'ai versé à l'ouverture la somme totale de (*en chiffre et en lettre*) FCFA .....

Je reconnais avoir reçu de mon gestionnaire, une copie des Conditions générales de la microfinance.

### Pour l'entité cliente

#### ❖ **INFORMATIONS SUR LE COMPTE**

Agence :	_____		
Chapitre	Code agence	No de compte	Clé R.I.B.
_____	_____	_____	_____
Intitulé du compte :	_____		

#### ❖ **SEGMENTATION RELATIVE À L.C.B.-F.T. (Resevée au Service Conformité)**

<input type="checkbox"/> <b>Risque faible</b>	<input type="checkbox"/> <b>Risque moyen</b>	<input type="checkbox"/> <b>Risque élevé</b>
--	---	---

**Segmentation motivée par :**

- Le statut de l'entité cliente ;
- Son pays de résidence ;
- L'origine de ses revenus ;
- La tranche des ses revenus ;
- La couverture géographique de ses activités ;
- Son statut.

#### **Commentaire ou observation :**

.....  
.....  
.....  
.....

Dossier validé le .....

**Pour le Département Contrôle - Conformité**