



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

(Personne Physique)

Compte d'Épargne

Compte Chèque

❖ **IDENTITÉ DE LA PERSONNE**

Nom(s) et prénom(s) :

Date et lieu de naissance : à

Nature de la pièce d'identification : Numéro :

Délivré le : à

Adresse :

Profession :

Email : Téléphone/Portable :

Nombre de personnes à charges : Situation familiale :

Si salarié ou prestataire :

Employeur :

Client(s) :

Fonction ou prestations : Nature du contrat :

Email : Téléphone/Portable :

Ancienneté :

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 le(la) client(e) 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 :

- Demande d'un client existant ;



SOCIETE FINANCIERE AFRICAINE DE CREDIT

✓ 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

Le(la) client(e) est-il(elle) résident(e) ? Oui Non

Concernant son domicile principal, le(la) client(e) est :

Propriétaire Locataire Hébergé(e)

Origine des revenus :

Salaire Pension A.G.R. Autres

Si "A.G.R. ou autres", préciser :

Tranches de revenus :

Inférieur à FCFA 50 000
 Compris entre FCFA 50 001 et FCFA 2 000 000
 Supérieur à FCFA 2 000 000

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 :

Le(la) client(e) entretient-il(elle) des rapports avec des personnes exerçant ou ayant exercé / exerce-t-il(elle) ou a-t-il(elle) exercé les fonctions ci-après citées?

Oui Non

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 ;



SOCIETE FINANCIERE AFRICAINE DE CREDIT

- 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 :

.....
.....

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

- Par jour Par quinzaine Par mois

Le(la) client(e) dispose-t-il(elle) d'(un) autre(s) compte(s) dans des établissements bancaire ou de microfinance ?

- Oui Non

1. Banque ou microfinance :

Numéro de compte :

Commentaire :

.....
.....

2. Banque ou microfinance :

Numéro de compte :

Commentaire :

.....
.....



SOCIETE FINANCIERE AFRICAINE DE CREDIT

❖ PIÈCES JOINTES¹

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
- Fiche de mandat (*le cas échéant*)
- 02 photos 4x4
- Copie d'acte de naissance
- Attestation d'identification de résident
- Copie carte d'identité ou passeport valide (*Nationaux*)
- Copie carte de séjour, de réfugié ou passeport valide (*Étrangers*)
- Copie de contrat de travail ou équivalents (*Salariés et contractuels*)
- Copies des trois (03) derniers bulletins de paie
- Copie de carte professionnelle (*Fonctionnaires et Agent de l'Etat*)
- Copie d'arrêté de la mise à la retraite pour les retraités et les pensionnaires
- Copie de l'attestation consulaire délivrée par la chambre artisanale
- Copie du Numéro d'Identification Fiscal (*N.I.F.*)
- Plan de localisation

Fait à, le

Le client/La cliente ²

L'agent SOFIA CREDIT S.A.

VALIDATION DU CHEF D'AGENCE

Le(la) Chef(fe) d'agence 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.

¹ 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.

² Suivi de la mention "**Lu et approuvé**"



SOCIETE FINANCIERE AFRICAINE DE CREDIT

FICHE CONFORMITE

Je soussigné(e)
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.

Le client/La 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"/> Risque faible	<input type="checkbox"/> Risque moyen	<input type="checkbox"/> Risque élevé
--	---	---

Segmentation motivée par :

- Le statut de l'entité cliente ou du(*de la*) client(e) ;
- Son pays de résidence ;
- L'origine de ses revenus ;
- La tranche des ses revenus ;
- La couverture géographique de ses activités ;

Commentaire ou observation :

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

Dossier validé le

Pour le Département Contrôle - Conformité