



# SOCIETE FINANCIERE AFRICAINE DE CREDIT

## OUVERTURE DE COMPTE KAMBA 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 01 : .....

Adresse 02 (en RCA) : .....

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

Nombre de personnes à charges : ..... Situation familiale : .....

*Identification du parrain :*

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 : .....

*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 : .....



# 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

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 ;



# SOCIETE FINANCIERE AFRICAINE DE CREDIT

- 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 :** .....

.....  
.....

**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 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 d'ouverture de compte dûment rempli et signé
- Carton de signature dûment rempli et signé
- Pièce d'identité en cours de validité (*Passeport ou C.N.I. centrafricain / Carte de séjour du lieu de résidence / Passeport étranger accompagné d'un justificatif d'appartenance à la diaspora centrafricaine*)
- Fiche de mandat (*le cas échéant*)
- Photos récente (*au format passeport*)
- Justificatifs de domicile du lieu de résidence et plan de localisation au pays d'accueil
- Plan de localisation en RCA
- Justificatifs de revenus suivant l'activité déclarée
- Fiche de parrainage accompagnée d'une pièce d'identification du parrain et de sa localisation en RCA (*Réservée aux clients ne pouvant pas venir en Centrafrique dans un proche délai*)
- Copie de l'attestation consulaire délivrée par la chambre artisanale
- Copie du Numéro d'Identification Fiscal (*N.I.F.*)

Fait à ....., le .....

**Le client/La cliente <sup>2</sup>**

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

### VALIDATION DU CHEF D'AGENCE

*Le(la) Chef(fe) d'agence à 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 .....

### 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"/> <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**