

PARTIE A — Renseignements sur l'opération (l'envoi du télévirement)

1. L'heure de transmission du télévirement

HEURE MINUTES SECONDES

2. La date de transmission*

2 0 ANNÉE MOIS JOUR

3. Le montant du télévirement*

4. Le code de la devise utilisée* — Indiquez CAD s'il s'agit de dollars canadiens ou USD s'il s'agit de dollars américains. Si une autre devise a été utilisée, veuillez consulter les directives sur la transmission de déclarations à CANAFE par télécopieur ou par la poste.

5. Le taux de change

S'il s'agit de la **TRANSMISSION D'UN TÉLÉVIREMENT**, indiquez le taux de change selon lequel le montant fut converti en dollars canadiens

ou

S'il s'agit de la **RÉCEPTION D'UN TÉLÉVIREMENT**, indiquez le taux de change selon lequel le montant fut converti en dollars canadiens

PARTIE B — Renseignements sur le client qui demande le télévirement

Nom du client qui demande le télévirement (S'il s'agit d'une entité, remplissez le champ 1. Si c'est un individu, remplissez les champs 2, 3 et 4.)

1. Dénomination sociale de l'entité*

ou

Nom de l'individu

2. Nom de famille*

3. Prénom*

4. Autre nom/initiale

Adresse du client qui demande le télévirement

5. Adresse (rue et numéro)

6. Ville

7. Province ou État

8. Pays

9. Code postal ou zip

10. Numéro de téléphone (y compris le code régional)

Renseignements additionnels au sujet du client qui demande le télévirement

11. Date de naissance (si le client est un individu)

ANNÉE MOIS JOUR

12. Métier ou profession (si le client est un individu)

13. Numéro de compte du client* (le cas échéant)

14. Document ayant servi à l'identification du client (si le client est un individu)

Carte d'assurance-maladie provinciale Certificat de naissance Fiche d'établissement ou carte de résident permanent Passeport Permis de conduire

Autre

DESCRIPTION (AUTRE)

15. Numéro d'identification



PARTIE C — Renseignements sur l'expéditeur du télévirement

Nom de l'entité ou de l'individu qui donne les instructions de paiement pour le télévirement. (S'il s'agit d'une entité, remplissez le **champ 1**. Si c'est un individu, remplissez les **champs 2, 3 et 4**.)

	1. Dénomination sociale de l'entité*	<input style="width: 100%;" type="text"/>	
ou			
	Nom de l'individu 2. Nom de famille*	3. Prénom*	4. Autre nom/initialie
<input style="width: 100%;" type="text"/>		<input style="width: 100%;" type="text"/>	<input style="width: 100%;" type="text"/>

Adresse de l'entité ou de l'individu qui donne les instructions de paiement pour le télévirement

5. Adresse (rue et numéro)*			
<input style="width: 100%;" type="text"/>			
6. Ville*			
<input style="width: 100%;" type="text"/>			
7. Province ou État*		8. Pays*	
<input style="width: 100%;" type="text"/>		<input style="width: 100%;" type="text"/>	
9. Code postal ou zip*			
<input style="width: 100%;" type="text"/>			

PARTIE D — Renseignements relatifs au tiers quant au client qui demande le télévirement (si le client qui demande le télévirement agit pour le compte d'un tiers)

Nom du tiers par rapport à la demande du télévirement (S'il s'agit d'une entité, remplissez le **champ 1**. Si c'est un individu, remplissez les **champs 2, 3 et 4**.)

	1. Dénomination sociale de l'entité	<input style="width: 100%;" type="text"/>	
ou			
	Nom de l'individu 2. Nom de famille	3. Prénom	4. Autre nom/initialie
<input style="width: 100%;" type="text"/>		<input style="width: 100%;" type="text"/>	<input style="width: 100%;" type="text"/>

Adresse du tiers quant au client qui demande le télévirement

5. Adresse (rue et numéro)			
<input style="width: 100%;" type="text"/>			
6. Ville			
<input style="width: 100%;" type="text"/>			
7. Province ou État		8. Pays	
<input style="width: 100%;" type="text"/>		<input style="width: 100%;" type="text"/>	
9. Code postal ou zip			
<input style="width: 100%;" type="text"/>			

Renseignements additionnels au sujet du tiers quant au client qui demande le télévirement

10. Date de naissance (si le tiers est un individu)			
ANNÉE	MOIS	JOUR	
<input style="width: 100%;" type="text"/>	<input style="width: 100%;" type="text"/>	<input style="width: 100%;" type="text"/>	
11. Métier ou profession (si le tiers est un individu)			
<input style="width: 100%;" type="text"/>			
12. Document ayant servi à l'identification du tiers (si le tiers est un individu)			
<input type="checkbox"/> Carte d'assurance-maladie provinciale			
<input type="checkbox"/> Certificat de naissance			
<input type="checkbox"/> Fiche d'établissement ou carte de résident permanent			
<input type="checkbox"/> Passeport			
<input type="checkbox"/> Permis de conduire			
<input type="checkbox"/> Autre			
<input style="width: 100%;" type="text"/>			
DESCRIPTION (AUTRE)			



PARTIE E — Renseignements sur le destinataire du télévirement

Nom de l'entité ou de l'individu qui reçoit les instructions de paiement du télévirement (S'il s'agit d'une **entité**, remplissez le **champ 1**. Si c'est un **individu**, remplissez les **champs 2, 3 et 4**.)

1. Dénomination sociale de l'entité*

ou

Nom de l'individu
 2. Nom de famille*

3. Prénom*

4. Autre nom/initiale

Adresse de l'entité ou de l'individu qui reçoit les instructions de paiement du télévirement

5. Adresse (rue et numéro)*

6. Ville*

7. Province ou État*

8. Pays*

9. Code postal ou zip*

PARTIE F — Renseignements sur le client bénéficiaire du télévirement

Nom du client qui est le bénéficiaire du télévirement (S'il s'agit d'une **entité**, remplissez le **champ 1**. Si c'est un **individu**, remplissez les **champs 2, 3 et 4**.)

1. Dénomination sociale de l'entité*

ou

Nom de l'individu
 2. Nom de famille*

3. Prénom*

4. Autre nom/initiale

Adresse du client bénéficiaire du télévirement

5. Adresse (rue et numéro)

6. Ville

7. Province ou État

8. Pays

9. Code postal ou zip

10. Numéro de téléphone (y compris le code régional)

Renseignements supplémentaires au sujet du client bénéficiaire du télévirement

11. Date de naissance (si le client est un individu)

ANNÉE MOIS JOUR

12. Métier ou profession (si le client est un individu)

13. Numéro de compte du client* (le cas échéant)

14. Document ayant servi à l'identification du client (si le client est un individu)

- Carte d'assurance-maladie provinciale
 Certificat de naissance
 Fiche d'établissement ou carte de résident permanent
 Passeport
 Permis de conduire
 Autre
DESCRIPTION (AUTRE)

PARTIE G — Renseignements relatifs au tiers quant au client bénéficiaire du télévirement (si le client bénéficiaire du télévirement agit pour le compte d'un tiers)

Nom du tiers par rapport au paiement du télévirement (S'il s'agit d'une entité, remplissez le champ 1. Si c'est un individu, remplissez les champs 2, 3 et 4.)

	1. Dénomination sociale de l'entité	
ou	Nom de l'individu	
	2. Nom de famille	
	3. Prénom	
		4. Autre nom/initiale

Adresse du tiers quant au client bénéficiaire du télévirement

	5. Adresse (rue et numéro)	
	6. Ville	
	7. Province ou État	8. Pays
	9. Code postal ou zip	

Renseignements additionnels au sujet du client bénéficiaire du télévirement

	10. Date de naissance (si le tiers est un individu)		
ANNÉE	MOIS	JOUR	
	11. Métier ou profession (si le tiers est un individu)		
	12. Document ayant servi à l'identification du tiers (si le tiers est un individu)		

<input type="checkbox"/> Carte d'assurance-maladie provinciale	<input type="checkbox"/> Certificat de naissance	<input type="checkbox"/> Fiche d'établissement ou carte de résident permanent	<input type="checkbox"/> Passeport	<input type="checkbox"/> Permis de conduire
<input type="checkbox"/> Autre				
DESCRIPTION (AUTRE)				

Les renseignements compris dans ce formulaire sont recueillis en vertu de la *Loi sur le recyclage des produits de la criminalité et le financement des activités terroristes (la Loi)* et seront utilisés à des fins d'analyse et afin d'assurer la conformité à la *Loi*. Tous les renseignements personnels sont protégés en vertu de la *Loi sur la protection des renseignements personnels*. Pour de plus amples renseignements, veuillez consulter <http://www.canafe-fintrac.gc.ca/atip-aiprp/infosource-fra.asp>.

Déclaration relative à un télévirement international