

# QUESTIONNAIRE D'IDENTIFICATION ET CONNAISSANCE DES CLIENTS PERSONNES PHYSIQUES (KYC)

Collecte de données conformément à la loi 14/2017, du 22 juin, de prévention et lutte contre le blanchiment d'argent ou valeurs et le financement du terrorisme et réglementation concordante.

Date : \_\_\_\_\_

Relation initiale :

Actualisation/révision :

## 1. DONNÉES DE BASE DE L'INTERVENANT 1\*

PRÉNOM ET NOMS : \_\_\_\_\_

PASSEPORT : \_\_\_\_\_

DATE DE NAISSANCE : \_\_\_\_\_

NATIONALITÉ : \_\_\_\_\_

PAYS DE RÉSIDENCE : \_\_\_\_\_

ÉTAT CIVIL : \_\_\_\_\_

RÉGIME MATRIMONIAL ÉCONOMIQUE: \_\_\_\_\_

DOMICILE : \_\_\_\_\_

VILLE ET CP : \_\_\_\_\_

PAROISSE : \_\_\_\_\_

TÉLÉPHONE DE CONTACT : \_\_\_\_\_

MÉL. DE CONTACT : \_\_\_\_\_

## 2. DONNÉES DE BASE DE L'INTERVENANT 2\*

PRÉNOM ET NOMS : \_\_\_\_\_

PASSEPORT : \_\_\_\_\_

DATE DE NAISSANCE : \_\_\_\_\_

NATIONALITÉ : \_\_\_\_\_

PAYS DE RÉSIDENCE : \_\_\_\_\_

ÉTAT CIVIL : \_\_\_\_\_

RÉGIME MATRIMONIAL ÉCONOMIQUE: \_\_\_\_\_

DOMICILE : \_\_\_\_\_

VILLE ET CP : \_\_\_\_\_

PAROISSE : \_\_\_\_\_

TÉLÉPHONE DE CONTACT : \_\_\_\_\_

MÉL. DE CONTACT : \_\_\_\_\_

### 3. DÉCLARATION DE PERSONNE POLITIQUEMENT EXPOSÉE\*

Les intervenants, l'un des plus proches membres de leur famille ou des personnes connues pour leur être étroitement associées, occupent ou ont occupé, durant les 12 derniers mois, une haute fonction publique représentative ou un poste important au sein des administrations publiques en Andorre, dans des États membres de l'Union européenne ou dans des pays tiers ?<sup>1</sup>

NON  OUI Prénom et noms et charge exercée : \_\_\_\_\_

<sup>1</sup> Définition de PPE selon l'article 3 de la loi 14/2017, du 22 juin, de prévention et lutte contre le blanchiment d'argent ou valeurs et le financement du terrorisme.

### 4. DESCRIPTION DE L'OPÉRATION\*

**Nature de l'opération :**

- Achat et vente ou autres actes de disposition de biens immeubles ou entités.
- Manipulation de fonds, de valeurs ou autres actifs des clients.
- Ouverture ou gestion de comptes bancaires, comptes d'épargne ou comptes de valeurs.
- Organisation des apports nécessaires à la création, au fonctionnement ou à la gestion de sociétés.
- Création, fonctionnement ou gestion de fidécimmis, sociétés, associations, fondations ou structures analogues.
- Autres : \_\_\_\_\_

**Faites une brève description détaillée de l'opération (immeuble acquis, montant, etc.) :**

---

---

### 5. DÉCLARATION DE L'ORIGINE DES FONDS\*

**Veillez indiquer ci-dessous la provenance des fonds objet de l'opération :**

- De votre activité  De la vente d'un immeuble  D'un héritage :
- Autres :

**Les fonds qui seront investis dans l'opération sont la propriété des intervenants susmentionnés ? ou appartiennent à des tierces personnes physiques ou morales ?**

Propriété des intervenants  Propriété de tiers. Motif \_\_\_\_\_

**Les fonds propres utilisés pour mener à terme l'opération proviennent du territoire andorran ?**

OUI  NON Pays de provenance : \_\_\_\_\_

## 6. DÉCLARATION D'ACTIVITÉ DE L'INTERVENANT 1\*

**Activité professionnelle ou entrepreneuriale de l'Intervenant 1 :**

Travaille pour le compte d'un tiers  Travaille pour son propre compte

Nom de l'entreprise : \_\_\_\_\_

Objet social de l'entreprise : \_\_\_\_\_

Profession/Fonction qu'il exerce : \_\_\_\_\_

Ancienneté professionnelle : \_\_\_\_\_

Sans activité professionnelle ou entrepreneuriale :

Retraité  Bénéficiaire d'une pension (invalidité, etc.)  Chômeur  Personne au foyer  Étudiant  Rentier

## 7. DÉCLARATION D'ACTIVITÉ DE L'INTERVENANT 2\*

**Activité professionnelle ou entrepreneuriale de l'Intervenant 2 :**

Travaille pour le compte d'un tiers  Travaille pour son propre compte

Nom de l'entreprise : \_\_\_\_\_

Objet social de l'entreprise : \_\_\_\_\_

Profession/Fonction qu'il exerce : \_\_\_\_\_

Ancienneté professionnelle : \_\_\_\_\_

Sans activité professionnelle ou entrepreneuriale :

Retraité  Bénéficiaire d'une pension (invalidité, etc.)  Chômeur  Personne au foyer  Étudiant  Rentier

Je soussigné, déclare :

- Que toutes les informations fournies dans le présent formulaire sont vraies et véridiques ; j'autorise également l'Étude à vérifier et, le cas échéant, à compléter les données ci-dessus.
- N'être ni n'avoir été impliqué dans aucune procédure de vérification ou d'inspection fiscale ; en cas de l'être ou de l'avoir été, je présente toute la documentation y ayant trait.
- Que les fonds que je serais susceptible d'utiliser pour compléter une quelconque transaction, ainsi que l'origine des fonds de mon patrimoine, sont tout à fait licites.

**Signature du/des Intervenant/s :**

\_\_\_\_\_ le \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_\_

**AVERTISSEMENT LÉGAL :**

*Conformément à l'article 13 de la loi 15/2003, du 18 décembre, qualifiée relative à la protection des données à caractère personnel (publiée dans le BOPA numéro 3, du 21 janvier de l'année 2004) J'INFORME le comparant – et il l'accepte – que ses données personnelles, ainsi que les données de la société qu'il représente, seront incorporées aux fichiers de données qui existent en cette Étude, où elles seront conservées avec un caractère confidentiel sans préjudice des remises revêtant un caractère obligatoire, conformément à la législation en vigueur.*

*L'Étude, en tant que sujet obligé du texte refondu en vigueur de la loi 14/2017, du 22 juin, de prévention et lutte contre le blanchiment d'argent ou valeurs et le financement du terrorisme, est tenue, entre autres, aux obligations détaillées ci-dessous :*

1. *Identifier et vérifier l'identité de ses clients.*
2. *Identifier les bénéficiaires effectifs et valider leur identité.*
3. *L'évaluation, la compréhension et l'obtention de l'information relative au propos et à la nature de la relation d'affaires.*