

DECLARATION DES DONNEES PERSONNELLES D'IDENTIFICATION (Personne physique)

La présente déclaration a été dressée en vue d'alimenter le *Fichier Régional des Clients et Comptes Bancaires (FRCB)* conformément à l'article 17 de l'*Instruction n° 001/GR/2021 portant modalité de fonctionnement de la Centrale des Incidents de Paiement (CIP)*. Elle consiste à collecter les informations ci-dessous afin de se faire attribuer, par la Banque des Etats de l'Afrique Centrale (BEAC), un Identifiant Bancaire Unique (IBU).

CIVILITÉ/SÈXE	MONSIEUR <input type="checkbox"/> MADAME <input type="checkbox"/>
NOM	
NOM MARITAL	
PRÉNOM	
DATE ET LIEU (VILLE ET PAYS) DE NAISSANCE	
NOM & PRÉNOM DU PÈRE	
NOM & PRÉNOM DE LA MÈRE	
ADRÈSSE PERSONNELLE	
NUMÉRO DE TÉLÉPHONE	
TYPE DE PIÈCE D'IDENTIFICATION	CNI <input type="checkbox"/> PASSEPORT <input type="checkbox"/> PERMIS (CEMAC) <input type="checkbox"/> CARTE DE RESIDENT <input type="checkbox"/> CARTE DE REFUGIÉ <input type="checkbox"/> N° DE LA PIÈCE : DATE D'ÉMISSION : DATE D'EXPIRATION : LIEU D'EMISSION : PAYS D'EMISSION :
PROFESSION	
SECTEUR D'ACTIVITÉ	
NATIONALITÉ	
NOM & PRENOM DU TUTEUR/CURATEUR	

N° DE TÉLÉPHONE	
ADRESSE ELECTRONIQUE	
SIGNATURE AUTORISÉE DU CLIENT	

PARTIE RÉSERVÉE A LA BANQUE :

RÉFÉRENCES BANCAIRES	
STATUT	RESIDENT <input type="checkbox"/> NON-RESIDENT <input type="checkbox"/>
CODE DEVISE	FCFA <input type="checkbox"/> USD <input type="checkbox"/> EURO <input type="checkbox"/>
TYPE DE COMPTE	COMPTE COURANT <input type="checkbox"/> COMPTE ÉPARGNE <input type="checkbox"/> COMPTE SEQUESTRE <input type="checkbox"/> COMPTE DE GARANTIE <input type="checkbox"/>
NATURE DE COMPTE	COMPTE INDIVIDUEL <input type="checkbox"/> COMPTE JOINT/INDIVIS <input type="checkbox"/> COMPTE PROFESSIONNEL D'ENTREPRISE <input type="checkbox"/>
STATUT DU CLIENT	ACTIF <input type="checkbox"/> DÉCÉDÉ <input type="checkbox"/>
STATUT DU COMPTE	ACTIF <input type="checkbox"/> BLOQUÉ <input type="checkbox"/> CLOTURÉ <input type="checkbox"/> EN COURS DE LIQUIDATION SUCCESSORALE <input type="checkbox"/> JUDICIAIRE <input type="checkbox"/>

Je soussigné(e)..... Gestionnaire de compte de UBA Congo, certifie avoir effectué toutes les vérifications nécessaires afin d'établir l'identité, l'adresse et la nature des activités du client ainsi que son éligibilité à détenir un compte dans nos livres.

SIGNATURES :

- **Gestionnaire de compte (RO/RM) :**
- **Chef d'agence (BM) :**
- **Agent du service Client (CSO) :**
- **Responsable des Opérations d'agence (CSM) :**

Date de création du compte :