



# 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) : .....

Profession : .....

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 : .....

Nature du lien avec le titulaire du compte : .....

### 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 ;



# SOCIETE FINANCIERE AFRICAINE DE CREDIT

✓ Nom(s) et prénom(s)/Téléphone/Portable/E-mail : .....

○  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

### 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 ;



# SOCIETE FINANCIERE AFRICAINE DE CREDIT

- 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 ;
- 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
- Copie d'une 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 mproche délai*)
- Copie de l'attestation consulaire délivrée par la chambre artisanale

Fait à ....., le .....

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

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

### VALIDATION DE LA DIRECTION COMMERCIALE

*Le(la) Directeur(trice) commercial(e) 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.*

<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 DE PARRAINAGE

Je soussigné(e) .....  
déclare sur l'honneur connaître .....  
qui a demandé à ouvrir un compte dans les livres de la microfinance SOFIA CREDIT S.A. et dont l'identification a été fourni ci-dessus.

À ce titre, j'accepte être son référent en RCA dans le cadre de la relation qui vous lie, m'engage à vous fournir toutes les informations nécessaires me concernant et d'être sollicité en cas de besoin.

### Le parrain/La marraine

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 : .....  
Nature du lien avec le titulaire du compte : .....

### ❖ PIÈCES JOINTES<sup>3</sup>

Bien vouloir cocher les différents éléments transmis par le parrain/la marraine :

- Copie d'une pièce d'identité en cours de validité (*Passeport ou C.N.I. centrafricain / Passeport ou Carte de séjour pour les non-centrafricains / Autres pièces d'identification acceptées par le Service Conformité*)

<sup>3</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.



# 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"/> <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 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**