

SOSID IMMO SA — FORMULAIRE KYC : PERSONNE PHYSIQUE

A. Identification du client

- Référence KYC : Date d'ouverture du dossier : / /
- Agent ayant réalisé le KYC :
- Nom : Prénom(s) :
- Sexe : ☐ Masculin ☐ Féminin Date et lieu de naissance :
- Nationalité : Situation matrimoniale : ☐ Célibataire ☐ Marié(e) ☐ Divorcé(e) ☐ Veuf(ve)
- Profession : Employeur / Fonction :

B. Coordonnées

- Adresse complète, ville, pays, boîte postale :
- Téléphone : Email :

C. Pièce d'identité

- Type : ☐ CNIB ☐ Passeport ☐ Carte consulaire ☐ Autre Numéro :
- Date de délivrance / expiration : / / Autorité de délivrance :
- Copie du document jointe : ☐ Oui ☐ Non

D. Situation professionnelle et financière

Source principale des revenus : ☐ Salaire ☐ Commerce ☐ Profession libérale ☐ Retraite ☐ Agriculture ☐ Investissements ☐ Autres :

Revenu mensuel estimé : ☐ < 500 000 FCFA ☐ 500 000 – 1 000 000 FCFA ☐ 1 000 000 – 5 000 000 FCFA ☐ > 5 000 000 FCFA

Patrimoine estimé : Banque principale :

E. Objet de la relation d'affaires

Le client souhaite : ☐ Acheter un logement ☐ Acheter une zone commerciale ☐ Réserver un bien ☐ Investissement immobilier ☐ Autre :

Valeur estimée de l'opération : Mode de paiement prévu : ☐ Espèces ☐ Virement bancaire ☐ Chèque ☐ Mobile Money ☐ Paiement échelonné ☐ Autre

F. Origine des fonds

Origine : ☐ Salaire ☐ Épargne ☐ Vente d'un bien ☐ Crédit bancaire ☐ Héritage ☐ Revenus commerciaux ☐ Investissement ☐ Autres :

Justificatifs fournis : ☐ Bulletins de salaire (3 derniers mois) ☐ Attestation bancaire ☐ Contrat de vente ☐ Contrat de prêt ☐ Autres :

Origine des fonds jugée cohérente : ☐ Oui ☐ Non Commentaires :

G. Bénéficiaire effectif

Le client agit-il pour son propre compte ? ☐ Oui ☐ Non — Si NON : nom du bénéficiaire effectif, lien avec le client et pièces justificatives obtenues (☐ Oui ☐ Non) à préciser :

H. Personne Politiquement Exposée (PPE)

Le client est-il une PPE, un membre de la famille d'une PPE, ou étroitement associé à une PPE ? ☐ Oui ☐ Non — Si OUI : fonction : ; mesures de vigilance renforcée appliquées : ☐ Oui ☐ Non

I. Filtrage des sanctions

Contrôle effectué : ☐ Oui ☐ Non — Résultat : ☐ Aucune correspondance ☐ Correspondance potentielle ☐ Correspondance confirmée Commentaires :

J. Niveau global de risque

☐ Faible ☐ Moyen ☐ Élevé

K. Décision d'entrée en relation

☐ Relation acceptée ☐ Acceptée avec vigilance renforcée ☐ En attente de documents complémentaires ☐ Refusée
Motif :

L. Pièces à joindre

- Copie CNIB / Passeport
- Photo d'identité
- Justificatif de domicile
- Justificatif de revenus
- Justificatif de l'origine des fonds
- Contrat de vente
- Relevé bancaire (si applicable)

M. Validation

Intervenant	Validation
Agent commercial	Nom : — Signature : — Date : / /
Responsable LBC/FT	Mme OUEDRAOGO Pegdwendé Julie Eudoxie — Avis : ☐ Favorable ☐ Favorable avec vigilance renforcée ☐ Défavorable — Signature / Date :
Administrateur Générale	M. KAFANDO Gilbert --Décision : ☐ Approuvé ☐ Refusé — Signature / Date :