

PARTIE B — Renseignements sur l'opération

Où l'opération a-t-elle été effectuée?

1. L'emplacement du casino

Adresse (rue et numéro)*

Ville*

Province*

Code postal*

2. Comment l'opération a-t-elle été effectuée?*

- | | | | |
|--------------------------------------|--|--|-------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> En personne | <input type="checkbox"/> Guichet de rachat automatique | <input type="checkbox"/> Messager | <input type="checkbox"/> Autre |
| <input type="checkbox"/> Poste | <input type="checkbox"/> Téléphone | <input type="checkbox"/> Véhicule blindé | (inscrivez les détails au champ B3) |

3. Description (Autre)

4. Date de l'opération*

2	0				
ANNÉE	MOIS	JOUR			

5. Heure de l'opération

HEURE	MINUTES	SECONDES



PARTIE C — Renseignements sur la personne qui a demandé le déboursement

Si vous déclarez une opération faisant partie de plusieurs opérations de moins de 10 000 \$ chacune et qu'en raison de cela les renseignements pour l'un des champs obligatoires de cette partie n'ont pas été demandés au moment de l'opération (et ne sont pas consignés dans vos fichiers ou vos dossiers), vous pouvez ne rien inscrire dans ces champs.

1. Le casino déclarant a-t-il attribué un numéro de client à cette personne?

- Non (ne remplissez pas le champ C2) Oui

2. Numéro de client attribué par le casino déclarant

Nom complet de la personne :

3. Nom de famille*

4. Prénom*

5. Autre nom/initiale

Adresse complète de la personne :

6. Adresse (rue et numéro)*

7. Ville*

8. Province ou État*

9. Pays*

10. Code postal ou zip*

11. Numéro de téléphone à domicile (y compris le code régional)

12. Numéro de téléphone d'affaires de la personne (y compris le code régional)

13. Numéro du poste téléphonique

14. Date de naissance de la personne*

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
ANNÉE		MOIS		JOUR			

15. Pays de résidence

Document d'identification présenté par la personne et numéro du document

16. Document d'identification*

- | | | | |
|---|---|--|--|
| <input type="checkbox"/> Certificat de naissance | <input type="checkbox"/> Passeport | <input type="checkbox"/> Fiche d'établissement ou carte de résident permanent | <input type="checkbox"/> Carte d'assurance sociale |
| <input type="checkbox"/> Permis de conduire | <input type="checkbox"/> Carte d'assurance-maladie provinciale | | <input type="checkbox"/> Autre (inscrivez les détails au champ C17) |

17. Description (Autre)

18. Numéro* (N'inscrivez rien pour une carte d'assurance sociale)

19. Autorité de délivrance – Pays*

20. Autorité de délivrance – Province ou État*

21. Le métier ou la profession de la personne*

22. La personne qui a reçu le déboursement l'a-t-elle fait pour le compte de quelqu'un d'autre?

- Sans objet** (ne remplissez pas les parties D et E)
- Pour le compte d'une entité** (Inscrivez à la partie D les renseignements sur l'entité au nom de laquelle le déboursement a été reçu.)
- Pour le compte d'une autre personne** (Inscrivez à la partie E les renseignements sur la personne au nom de laquelle le déboursement a été reçu.)



PARTIE D — Renseignements sur l'entité au nom de qui le déboursement a été reçu (le cas échéant)

Si vous déclarez une opération faisant partie de plusieurs opérations de moins de 10 000 \$ chacune et qu'en raison de cela les renseignements pour l'un des champs obligatoires de cette partie n'ont pas été demandés au moment de l'opération (et ne sont pas consignés dans vos fichiers ou vos dossiers), vous pouvez ne rien inscrire dans ces champs.

Si la personne qui a reçu le déboursement l'a fait pour le compte d'une entité, inscrivez dans les champs D1 à D16 les renseignements sur cette entité. Sinon, ne remplissez pas la partie D.

1. Dénomination sociale de l'entité*

2. Nature de ses activités*

Adresse complète de l'entité :

3. Adresse (rue et numéro)*

4. Ville*

5. Province ou État*

6. Pays*

7. Code postal ou zip*

8. Numéro de téléphone d'affaires (y compris le code régional)

9. Numéro du poste téléphonique

10. L'entité au nom de laquelle le déboursement a été reçu est-elle une personne morale?

non (ne remplissez pas les champs D11 à D13).

oui (inscrivez dans les champs D11 à D13 les renseignements sur le certificat de constitution en personne morale) :

11. Numéro de constitution en personne morale*

12. Autorité de la constitution – Pays*

13. Autorité de la constitution – Province ou État*

Nom(s) de signataire(s) ayant le pouvoir de lier l'entité ou d'agir à l'égard du compte de casino (jusqu'à trois)

Signataire 1

14. Nom de famille

15. Prénom

16. Autre nom/initiale

Signataire 2

14. Nom de famille

15. Prénom

16. Autre nom/initiale

Signataire 3

14. Nom de famille

15. Prénom

16. Autre nom/initiale



PARTIE E — Renseignements sur la personne pour le compte de qui le déboursement a été reçu (le cas échéant)

Si vous déclarez une opération faisant partie de plusieurs opérations de moins de 10 000 \$ chacune et qu'en raison de cela les renseignements pour l'un des champs obligatoires de cette partie n'ont pas été demandés au moment de l'opération (et ne sont pas consignés dans vos fichiers ou vos dossiers), vous pouvez ne rien inscrire dans ces champs.

Indiquez si le déboursement a été reçu pour le compte d'une personne autre que celle qui l'a reçu. Inscrivez dans les champs E1 à E21 les renseignements sur cette personne. Sinon, ne remplissez pas la partie E.

Nom complet de la personne :

1. Nom de famille*
2. Prénom*
3. Autre nom/initiale

Adresse complète de la personne :

4. Adresse (rue et numéro)*
5. Ville*
6. Province ou État*
7. Pays*
8. Code postal ou zip*
9. Numéro de téléphone à domicile (y compris le code régional)
10. Numéro de téléphone d'affaires de la personne (y compris le code régional)
11. Numéro du poste téléphonique
12. Date de naissance de la personne ANNÉE MOIS JOUR
13. Pays de résidence

Document d'identification présenté par la personne et numéro du document

14. Document d'identification

- Certificat de naissance Passeport Fiche d'établissement ou carte de résident permanent Carte d'assurance sociale
- Permis de conduire Carte d'assurance-maladie provinciale Autre (inscrivez les détails au champ E15)

15. Description (Autre)

16. Numéro (N'inscrivez rien pour une carte d'assurance sociale)

17. Autorité de délivrance – Pays

18. Autorité de délivrance – Province ou État

19. Le métier ou la profession de la personne

20. Lien entre la personne nommée à la partie C et celle nommée ci-dessus

- Comptable Emprunteur Client Ami Membre de la famille
- Mandataire Courtier Employé Conseiller juridique Autre (inscrivez les détails au champ E21)

21. Description (Autre)



Veillez, s'il y a lieu, faire une photocopie de cette page pour chaque autre motif connexe

Motif du déboursement de pour l'opération de
(règle de 24 heures)

PARTIE F1 — Motif du déboursement

Indiquez le motif du déboursement, y compris le montant. Pour le code de la devise, inscrivez 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.

S'il existe plusieurs motifs pour le même déboursement, indiquez chacun des motifs.

1. Motif du déboursement*	3. Montant*	4. Code de la devise*
<input type="checkbox"/> Rachat		
<input type="checkbox"/> Billets de machine à sous	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/> Jetons	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/> Plaques	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/> Retrait d'une somme initiale	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/> Retrait d'une somme confiée à la garde du casino	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/> Avance sur crédit		
<input type="checkbox"/> Chèque au porteur	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/> Compte de crédit du casino	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/> Reconnaissance de dette	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/> Autre (inscrivez les détails au champ F1-2)	<input type="text"/>	<input type="text"/>
2. Description (Autre)	<input type="text"/>	
<input type="checkbox"/> Paiement		
<input type="checkbox"/> Pari	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/> Carte à valeur stockée du casino	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/> Cagnotte machine à sous (autre que billets)	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/> Cagnotte de la table de jeu	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/> Tournoi	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/> Tirage ou prix	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/> Crédit au bénéficiaire	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/> Crédit à un tiers autre que le bénéficiaire	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/> Encaissement de titres négociables		
<input type="checkbox"/> Traite bancaire	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/> Chèque de casino	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/> Chèque (ne provenant pas d'un casino)	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/> Mandat	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/> Chèque de voyage	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/> Remboursement		
<input type="checkbox"/> Frais de réception	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/> Frais de déplacement	<input type="text"/>	<input type="text"/>

5. Le motif associé au déboursement a-t-il concerné un **compte du casino**?

- Non
- Oui (inscrivez les renseignements suivants pour chaque compte de casino concerné à la partie G)

6. Y avait-il une **personne** (autre que celles qui sont nommées aux parties C ou E de la présente opération) associée au motif du déboursement?

- Non
- Oui (remplissez la partie H)

7. Y avait-il une **entité** (autre que le casino qui présente la déclaration ou l'entité nommée à la partie D de la présente opération) associée au motif du déboursement?

- Non
- Oui (remplissez la partie I)



Veillez, s'il y a lieu, faire une photocopie de cette page pour chaque autre compte connexe

Compte de pour le motif du déboursement de pour l'opération de
(règle de 24 heures)

Compte de pour la méthode du déboursement de pour l'opération de
(règle de 24 heures)

PARTIE G — Renseignements sur le compte (si le déboursement a touché un compte du casino)

Inscrivez les renseignements sur chaque compte du casino qui a été touché par le motif ou la méthode du déboursement indiqué. Si un ou plusieurs comptes du casino ont été touchés par le déboursement, inscrivez les renseignements sur chaque compte touché.

Si aucun compte du casino n'a été touché par un déboursement, ne remplissez pas la partie G.

1. Le casino où le compte est ouvert a-t-il un numéro d'identification?

Non (ne remplissez pas le champ G2)

Oui

2. Numéro d'identification du casino où le compte est ouvert*

3. Numéro de compte*

4. Genre de compte*

Crédit **Montant initial** **Autre** (inscrivez les détails au champ G5)

5. Description (Autre)

6. Code de la devise du compte*

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.

Nom complet du ou des titulaires du compte*

7. Le compte est-il détenu soit :

Par une ou plusieurs personnes?

Non (ne remplissez pas les champs G8 à G10)

Oui (remplissez les champs G8 à G10 pour chaque détenteur du compte)

Personne 1

8. Nom de famille

9. Prénom

10. Autre nom/initiale

Personne 2

8. Nom de famille

9. Prénom

10. Autre nom/initiale

Personne 3

8. Nom de famille

9. Prénom

10. Autre nom/initiale

Par une entité?

Non (ne remplissez pas le champ G11)

Oui (remplissez le champ G11)

11. Dénomination sociale complète de l'entité



Veillez, s'il y a lieu, faire une photocopie de cette page pour chaque autre personne

Personne de associée au motif du déboursement de pour l'opération de
(règle de 24 heures)

Personne de associée à la méthode du déboursement de pour l'opération de
(règle de 24 heures)

PARTIE H — Renseignements additionnels sur une autre personne associée au déboursement

Si vous déclarez une opération faisant partie de plusieurs opérations de moins de 10 000 \$ chacune et qu'en raison de cela les renseignements pour l'un des champs obligatoires de cette partie n'ont pas été demandés au moment de l'opération (et ne sont pas consignés dans vos fichiers ou vos dossiers), vous pouvez ne rien inscrire dans ces champs.

Inscrivez les renseignements au sujet de la personne associée au motif ou à la méthode du déboursement indiqué (autre que celles qui sont nommées aux parties C ou E de la présente opération). Si plus d'une personne était associée au déboursement, inscrivez les renseignements pour chacune d'elle.

Si l'il n'y avait aucune autre personne associée au déboursement, ne remplissez pas la partie H.

Remplissez les champs H1 à H3 pour indiquer le motif ou la méthode du déboursement ou les deux, le cas échéant.

Nom complet de la personne associée au déboursement*

1. Nom de famille

2. Prénom

3. Autre nom/initiale

4. Y avait-il un compte pour cette personne (autre qu'un compte indiqué à la partie G) associé au déboursement?

Non (ne remplissez pas les champs H5 à H7)

Oui (indiquez le nom de l'institution financière où le compte est détenu, le numéro de transit et de compte* aux champs H5 à H7 pour indiquer le motif ou la méthode du déboursement ou les deux, le cas échéant)

5. Nom de l'institution financière

6. Numéro de la succursale ou de transit

7. Numéro de compte



