

FICHE D'OUVERTURE/REOUVERTURE DE COMPTE

PERSONNE PHYSIQUE.

Agence :

Type de compte : Compte courant ☐ Compte Agent AKABIRYA ☐ Compte joint ☐

Devise du compte : BIF ☐ USD ☐ EUR ☐

NUMERO DU COMPTE CLIENT :

IDENTIFICATION	Titulaire	Conjoint
Intitulé (Mr, Mme, Mlle) :
Nom :
Prénom :
Colline de Naissance :
Commune de Naissance :
Province de Naissance :
Pays de Naissance :
Nationalité :
Date de Naissance :
Sexe :
Nom et Prénom de la Mère :
Nom et prénom du Père :
PIECES D'IDENTITE DU CLIENT		
Type de pièce d'identité
Numéro :
Délivrée à :
Le :
Validité :
Institution Emettrice :
POUR LES COMMERÇANTS		
N° du registre de commerce :
Lieu et date d'enregistrement :
NIF:
ADRESSE PHYSIQUE DE RESIDENCE :		
Numéro :
Avenue :
Zone/Quartier :
Commune :
Province :
Pays:

CONTACTS DU CLIENT			
Téléphone Fixe :	.....	.....
Téléphone Mobile :	.....	.....
E-Mail Adresse :	.....	.....
E-Mail Adresse Professionnel :	.....	.....
PERSONNE DE CONTACT DU CLIENT			
Nom et Prénom :	.....	.....
Téléphone Fixe et/ou Mobile :	.....	.....
Domicile (Numéro, Avenue, Quartier/Zone, Commune) :	.....	.....
E-Mail adresse privé :	.....	.....
E-Mail adresse professionnel :	.....	.....
CATEGORIE INTERNE			
Importateur	.....	.....
Exportateur	.....	.....
Client Change	.....	.....
Commerçant	.....	.....
Salarié	.....	.....
Client de la Filière Café	.....	.....
Membre du Personnel	.....	.....
Client en Contentieux	.....	.....
Professions Libérales	.....	.....
Artisan	.....	.....
Autres à préciser	.....	.....
DONNEES COMPLEMENTAIRES	OUI	NON	OUI NON
Banque en ligne	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Mobile Money	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Service en Agence	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Par une autre Banque (Consortium)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
SOURCES DE REVENUS			
Employé salarié	.....	.....
Employé retraité	.....	.....
Employé Indépendant	.....	.....
Gains de Loterie (Type Casino)	.....	.....
Gains (Loterie Nationale)	.....	.....
Héritage /Don Familial	.....	.....
Règlement de divorce	.....	.....
Produit d'assurance/Idem	.....	.....
Revenu de placement/ Rendement	.....	.....
Bénéfices (Vente de prêt Immobilier)	.....	.....
Bénéfices (Vente de placements)	.....	.....
Bénéfices (Vente Entreprise)	.....	.....
Bénéfices issus d'une activité	.....	.....
SOURCES DE REVENU MENSUEL	Inférieur à : Supérieur à :		

SECTEUR D'ACTIVITE				
Industrie	.....	.....
Habitat	.....	.....
Hôtels	.....	.....
Mines-Carières	.....	.....
Santé	.....	.....
Pêche	.....	.....
Commerce	.....	.....
Tourisme	.....	.....
Transport	.....	.....
Agriculture	.....	.....
Artisanat	.....	.....
Café	.....	.....
Thé	.....	.....
Autres Constructions	.....	.....
Education	.....	.....
Divers	.....	.....
Informations Complémentaires				
Profession :	.....	.....
Nom de l'employeur :	.....	.....
Situation famille :	.....	.....
Si marié(e) ;				
Nom et Prénom de l'Epoux ou l'Epouse :	.....	.....
Téléphone de l'Epoux ou de l'Epouse :	.....	.....
Régime matrimonial :	.....	.....
Situation immobilière :	.....	.....
Capacité juridique :	.....	.....
Situation juridique :	.....	.....
Autres informations complémentaires	Oui Non	Oui Non		
Client voulant compte courant	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Client voulant compte DAT	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Client voulant faire virement domestique	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Client voulant des chèques	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Client voulant faire des retraits	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Client voulant faire des versements	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Client voulant faire l'import-export	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Client voulant faire transactions internationales	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Client voulant des Garanties bancaires	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Client voulant faire le Change	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Client voulant Crédit Immob/Hypothécaire	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Client voulant Crédit Personnel/Scolaire	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Client voulant Crédit Collectif	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Client voulant Crédit Entreprise	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Client voulant Crédit Syndiqué	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Client voulant une Carte	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Autres Banques du Client

Banques commerciales	Microfinances

Finalité du compte

Le client est bénéficiaire des fonds du Compte	
Le client détient les fonds pour le compte d'un Tiers (le nom à préciser)	
Le client détient les fonds pour le compte de plusieurs personnes (Veuillez indiquer les bénéficiaires réels)	

Objet du Compte :(veuillez cocher)

Transactions	
Investissement	
Autres (Veuillez indiquer)	

Preuve de l'Identité fournie par le client: (veuillez cocher)

Carte Nationale d'identité	
Permis de Conduire valide	
Passeport valide	
Carte de Refugier valide	
Extrait d'acte de naissance pour les mineurs	
Carte de fonction pour les policiers et les soldats	
Photo passeport récente	

Preuve de l'adresse fournie par le client : (veuillez cocher)

Attestation de résidence	
Contrat de location valide	
Cahier de ménage	
Facture de paiement REGIDESO	
Facture de paiement ONATEL	
Document de reconnaissance signé par NYUMBAKUMI ou chef de colline et son numéro de téléphone	

Signature du titulaire

Date, le/...../20....

PARTIE RESERVEE A LA BANQUE

Attributs Reporting

Profil		Taxable	
Qualité du client		Groupe	
Code agent économique		Famille	
Catégorie Interne		Gestionnaire	
Chapitre comptable		Sens du Compte	
Type de compte		Soumis à lettrage	
Service		Périodicité arrêté	
Arrêté		Echelle arrêté	
Périodicité extrait		Date instance	
Taxable		Date fermeture	
Instance de clôture		Fermeture	

Attributs spéciaux du client

	Oui	Non
EER à distance	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Transaction non conformes Activité	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Personne Politiquement Exposée	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sous surveillance régulateur (client défaillant)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Manque d'au moins 1 document	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Clients avec Négatives New	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Je confirme que les informations mentionnées ci-dessus et celles contenues dans les documents attachés sont exactes et précises et ont été raisonnablement vérifiées comme indiqué et que la documentation obtenue supportant chaque élément vérifié, accompagne cette fiche. Je confirme aussi que je suis confortable que ce client a une bonne réputation, évolue dans une activité licite et ses revenus et avoirs proviennent d'une source licite au regard des standards de BCAB et de la politique de 'connaître votre client' de BCAB.

AGENT CLIENTELE/GESTIONNAIRE DE LA RELATION :

date :

signature :

Je confirme que j'ai revu cette fiche client et les justificatifs attachés avec le gestionnaire de la relation et je suis satisfait que toutes les informations exigées par la politique de 'connaître votre client' de BCAB ont été obtenues et vérifiées ; que la fiche et la documentation jointe reflètent avec précision la connaissance du gestionnaire de la relation sur le client et que le client répond aux standards de BCAB. Je confirme que toutes les informations requises ont été incluses dans cette fiche client avec vérification si nécessaire.

CHEF D'AGENCE :

Date :

Signature :

CHARGE DE CONFORMITE :

Date :

Signature :

DIRECTION GENERALE (si PPE*)

Date :

Signature :

** Au sens de l'article 3(35-37) de la loi no 01/08 du 27 mars 2025 portant modification de la loi no 01/02 du 04 février 2008 portant lutte contre le blanchiment de capitaux et le financement du terrorisme**

FORMULAIRE D'ABONNEMENT DES PRODUITS DIGITAUX

SMS BANKING	AKABIRYA USSD (*424#)	APPLICATION MOBILE	CARTE NICKEL	INTERNET BANKING
--------------------	----------------------------------	-------------------------------	-------------------------	-----------------------------

Type de demande

☐ Nouvelle demande ☐ Renouvellement ☐ Remplacement

CLIENT OU RAISON SOCIALE

NOM ET PRENOM	
TELEPHONE	
ADRESSE PHYSIQUE	
NUMERO D'IDENTITE	
EMAIL	

NUMERO DE COMPTE

1.	
2.	
3.	
4.	
5.	
6.	

ABONNEMENT SMS

ALERTES FIN DE JOURNEE (NUIT) ET TEMPS REEL

TYPE D'ALERTE	TYPE	CHOIX	PERIODICITE J/S/M
Mouvement compte (crédit<x)	Temps réel	Obligatoire	
Mouvement compte (débit>x)	Temps réel	Obligatoire	
Solde	Nuit		
Mini-relevé	Nuit		
Autorisation de découvert	Nuit		
Taux de change	Nuit		
Déblocage de prêt	Nuit		
Solde <X	Nuit		
Solde >X	Nuit		
Mise à disposition chéquier	Temps réel		

Solde débiteur du découvert autorisé	Nuit		
--------------------------------------	------	--	--

ABONNEMENT BCAB AKABIRYA

COMPTES WALLET (Numéro de téléphone : Ecocash, Lumicash, Smart Pesa) A LIER

1.	
2.	
3.	
4.	
5.	

LANGUES

FRANCAIS		KIRUNDI		ANGLAIS	
----------	--	---------	--	---------	--

MISE EN GARDE

Pour question de confidentialité et de sécurité et en conformité avec la réglementation bancaire, le PIN ne sera confié qu'aux propriétaires de comptes.

Ces derniers doivent s'assurer d'une meilleure conservation de leur code PIN et doivent être modifiés à la première utilisation

Après la première connexion, le PIN doit être obligatoirement remplacé par un PIN personnel qui doit être complexe (évités les PIN simples : les dates de naissances ou une suite numérique comme 1234, Etc....)

Évitez de noter votre PIN sur un bout de papier. Apprenez-les par cœur.

Il est recommandé de changer votre PIN de façon régulière.

Si vous soupçonnez que quelqu'un connaît votre PIN. Il faut le changer

Je confirme que les informations ci-dessus fournies sont exactes et accepte par la même occasion d'être responsable de toutes les transactions effectuées via ces Canaux Digitaux de la BCAB.

Date : /..... /

Nom et Prénom du client/ Signature