

**FORMULAIRE D'OUVERTURE DE
COMPTE POUR LES ENTREPRISES,
LES INSTITUTIONS
PUBLIQUES ET LES O.N.G**



CONSENTEMENT DE LA PERSONNE CONCERNÉE

Chez NCBA, nous respectons votre vie privée et nous engageons à protéger vos informations. Cette clause de confidentialité explique comment nous collectons, utilisons, partageons et protégeons vos données personnelles lorsque vous utilisez nos services. Pour plus d'informations sur la gestion de vos données personnelles et sur vos droits conformément à la loi relative à la protection des données personnelles et de la vie privée, consultez l'intégralité de notre politique de confidentialité. <https://rw.ncbagroup.com/privacy-policy>/ou obtenir une copie papier dans l'une de nos succursales. Cette clause de confidentialité couvre les points suivants :

1.1. Collecte d'informations: Nous collectons et traitons les données personnelles que nous recevons de votre part ou d'autres sources lors de l'ouverture de votre compte et au cours de notre relation. Ces données peuvent inclure vos informations d'identification et de contact, vos informations financières et autres données pertinentes.

1.2. Utilisation des données: Vos données personnelles seront utilisées à diverses fins, sous réserve de votre consentement ou de la législation sur la protection des données. Le plus souvent, vos données personnelles seront utilisées pour l'inscription et l'intégration, la gestion de compte, le support client, la conception de produits, la fourniture de services et le respect des lois et réglementations.

1.3. Partage d'informations: Nous pouvons partager vos données à des fins commerciales légitimes, légales ou réglementaires avec des tiers qui sont contractuellement tenus de garder vos données personnelles confidentielles, sous réserve de garanties appropriées pour empêcher leur divulgation non autorisée.

1.4. Transfert transfrontalier: Nous pouvons être amenés à transférer ou stocker vos informations dans une autre juridiction pour remplir une obligation légale, à des fins commerciales légitimes ou dans la mesure où cela est nécessaire pour faire appel à des tiers afin de fournir nos services, et si ces tiers sont situés ou stockent des informations (y compris vos données personnelles sensibles) hors du Rwanda. Nous pouvons également transférer vos informations au-delà des frontières nationales si vous avez consenti à ce transfert.

Nous ou nos tiers autorisés veillerons à ce que tout transfert d'informations au-delà des frontières soit légal et qu'il bénéficie d'un niveau de protection approprié, y compris le transfert vers des juridictions qui ont établi des lois sur la protection des données et la conclusion d'accords juridiquement contraignants pour garantir la sécurité de vos données personnelles.

1.5. Sécurité des données: Nous mettons tout en oeuvre pour mettre en place des mesures de protection appropriées afin de garantir la protection adéquate de vos informations. Nous avons mis en oeuvre des mesures techniques et organisationnelles pour protéger vos données contre tout accès, perte ou divulgation non autorisés.

1.6. Conservation des données: Vos données personnelles ne seront conservées que pendant la durée raisonnablement nécessaire à la réalisation des finalités prévues, ou plus longtemps si cela est nécessaire pour se conformer à des exigences légales, réglementaires, fiscales, comptables ou déclaratives. Nous pouvons également conserver vos données personnelles plus longtemps en cas de réclamation ou de litige potentiel concernant notre relation avec vous.

1.7. Vos droits: Vous avez le droit de:

- Être informé des données que nous collectons et de la manière dont nous les traitons;
- Accéder ou rectifier vos données personnelles;
- Effacer vos données personnelles, sous réserve de nos obligations de conservation;
- Demander le transfert de vos données personnelles à une autre entité, sous réserve du paiement de frais raisonnables ;
- S'opposer au traitement de vos données personnelles, à moins que nous soyons obligés de poursuivre ce traitement par la loi ou autrement;
- Retirer votre consentement pour une certaine activité de traitement, bien que cela n'affecte pas le traitement de ces données sur la base du consentement précédemment fourni;
- Demande de ne pas faire l'objet d'un profilage ou d'une intervention humaine dans un processus décisionnel;
- Droit de désigner un héritier sous réserve de présentation d'un testament;
- Droit à la représentation conformément aux lois en vigueur.

Pour exercer les droits susmentionnés, veuillez nous contacter aux coordonnées indiquées au verso du formulaire ou vous rendre dans l'une de nos agences pour obtenir de l'aide. Nous répondrons à toutes vos demandes dans un délai raisonnable et conformément aux exigences de la loi sur la protection des données.

1.8. Autorisation de traiter vos données personnelles

En signant ce formulaire, je/nous _____ donne/donnons par la présente mon/notre consentement à la collecte, au traitement, au partage et au transfert de mes/nos données personnelles conformément aux termes de ce formulaire et à la loi applicable.

Nous souhaitons ouvrir le(s) compte(s) suivant(s) auprès de NCBA RWANDA PLC selon les détails suivants											
Nom de l'établissement (Nom de l'entreprise):											
Nom commercial											
Numéro TIN											
Veuillez sélectionner votre langue préférée pour recevoir toutes les communications bancaires											
Français Anglais Kinyarwanda											
A. TYPE DE COMPTE À OUVRIR											
Compte courant: RWF USD EUR GBP Compte d'épargne: RWF USD EUR GBP											

B. ADRESSE DE L'ENTREPRISE / ORGANISATION:											
Pays:				Province:				District:			
Secteur:				Cellule:				Village:			
No. de rue.:				Nom du bâtiment:							
No. de téléphone				No. de portable:							
E-mail:				Adresse postale de l'entreprise:							
Date de constitution/d'enregistrement:						No. d'enregistrement:					
Nom de la société mère (Le cas échéant)						Adresse:					
C. TYPE D'ENTREPRISE cochez (✓) le cas échéant											
Entrepr. individuelle				Partenariat				Société anonyme (SA)			
Société à Responsabilité Limitée (SARL)				ONG				Coopérative			
Organisation confessionnelle				Ikimina/Tontine				Tout autre type:			
Chiffre d'affaires annuel estimé en chiffres (RWF)						Nombre d'employés:					

D. ACTIONNAIRES (propriétaires de =>10% des actions de la société)				
	Actionnaire 1	Actionnaire 2	Actionnaire 3	Actionnaire 4
Noms				
ID/Passeport/No. d'enregistre.				
Délivrance du passeport/ expiration du passeport				
Nationalité				
Date de naissance/ Date de constitution				
Lieu de naissance/ Lieu de constitution				
Adresse actuelle District/Secteur/Cellule/Village				
Résident (Oui/Non)				
Nombre d'actions en %				

NB: En cas de plus de 4 actionnaires (avec=>10%), vous devrez remplir des formulaires supplémentaires.

E. MEMBRES DU CONSEIL D'ADMINISTRATION

	Directeur 1	Directeur 2	Directeur 3	Directeur 4
Noms				
ID/Passeport				
Délivrance du passeport/ expiration du passeport				
Nationalité				
Tel.				
Email				
Date de naissance				
Lieu de naissance				
Adresse actuelle District/Secteur/Cellule/Village:				
Résident (Oui/Non)				
Éducation				

NB: En cas de plus de 4 administrateurs (avec=>10%), vous devrez remplir des formulaires supplémentaires.

F. SIGNATAIRES

	Signataire 1	Signataire 2	Signataire 3	Signataire 4
Noms				
ID/Passeport				
Délivrance du passeport/ expiration du passeport				
Poste dans l'entreprise/ organisation				
Nationalité				
Tel.				
Email				
Date de naissance				
Lieu de naissance				
Adresse actuelle : District/Secteur/Cellule/Village				
Résident (Oui/Non)				
Éducation				

INSTRUCTIONS DE SIGNATURE Cochez (✓) le cas échéant

Seule ☐

Conjointement ☐

Tout autre (précisez)

G. PROPRIETAIRE BENEFICIAIRE ULTIME (UBO) DE L'ENTREPRISE CLIENTE/ENTITÉ JURIDIQUE

1. a) UBO direct: Dans le cas où le UBO est un administrateur, un actionnaire ou un membre de la haute direction.

Nom et prénom:		Relation du UBO avec le client	
Nationalité:		a) Propriétaire principal (100 % des actions):	Oui ☐ Non ☐
Date de naissance:		b) Contrôle direct avec plus de 50 % des actions: If yes, precise.....% of shares.	
Lieu de naissance:		c) Contrôle indirect avec plus de 10 % des actions: Si oui, précisez.....% des actions.	
Adresse résidentielle:			
Téléphone:			
Le UBO est-il client de la NCBA? Oui ☐ Non ☐		d) Administrateur - Membre du Conseil:	Oui ☐ Non ☐
E-mail:		e) Membre de la haute direction:	Oui ☐ Non ☐
		f) Pouvoir de contrôle sans actions ni présence au conseil ou à la direction	Oui ☐ Non ☐
		g) Relatif aux administrateurs ou aux cadres supérieurs (précis)	Oui ☐ Non ☐

1. b) UBO indirect (entité juridique détenue par d'autres entités juridiques) :
Dans le cas où une société A est détenue par une autre société B

Nom de l'entreprise:		Relation avec l'entité juridique sous UBO indirect:	
Certificat de numéro de création:		a) Propriétaire principal (100% des actions):	Oui ☐ Non ☐
Pays d'incorporation:		b) Contrôle direct avec plus de 50 % des actions: Si oui, précisez.....% des actions.	
% de participation dans le compte d'ouverture de l'entité juridique		c) Contrôle indirect avec plus de 10 % des actions: Si oui, précisez% des actions	
Numéro de contribuable:			
Forme juridique:	ONG ☐ Église ☐	d) Administrateur - Membre du Conseil:	Oui ☐ Non ☐
Entreprise ☐	Coentreprise ☐	e) Membre de la haute direction:	Oui ☐ Non ☐
Autre		f) Pouvoir de contrôle sans actions et présence au conseil d'administration ou à la direction	Oui ☐ Non ☐
UBO indirect (personnes physiques représentant la société mentionnée ci-dessus):		g) Relatif aux administrateurs ou aux cadres supérieurs (précis)	Oui ☐ Non ☐
Nom et prénom:			
Nationalité:			
Date de naissance:			
Lieu de naissance:			
Adresse résidentielle:			
Téléphone:			
E-mail:			
Le UBO est-il client de la NCBA ? Oui ☐ Non ☐			

*UBO

La ou les personnes physiques qui possèdent ou contrôlent en dernier ressort un client. Cela inclut également les personnes qui exercent le contrôle effectif en dernier ressort sur une personne morale ou une structure juridique.

**En cas de plusieurs UBO: vous remplirez plusieurs pages de UBO.

H. OUTILS D'EXPLOITATION DU COMPTE

	Oui / Non	Limite de transaction	Numéro de téléphone portable ou adresse e-mail pour recevoir les notifications d'activité du compte
Services bancaires mobiles			
Services bancaires en ligne			
Cartes (débit)			
Cartes (crédit)			
Chéquier		Nombre de feuilles 24 ☐ 48 ☐	
Ordre de paiement		Nombre de feuilles 24 ☐ 48 ☐	
Indemnité par E-mail		(fournissez votre email à utiliser)	

Veuillez signer des conditions générales distinctes relatives aux services/outils ci-dessus de votre choix

CONSENTMENT POUR RECEVOIR DE COMMUNICATION PROMOTIONNEL

Nous pouvons être amenés à vous contacter ponctuellement pour vous informer d'autres produits, services ou offres bancaires, ou encore des événements et concours que nous organisons. Si vous consentez à recevoir des communications marketing ou des supports promotionnels de notre part ou de celle de nos partenaires stratégiques, veuillez cocher la case ci-dessous. Vous pouvez vous désinscrire à tout moment en envoyant un e-mail à contact.rw@ncbagroup.com.

- ☐ Oui, je souhaite recevoir des communications marketing ou du matériel promotionnel de la NCBA ou de ses partenaires stratégiques
- ☐ Non, je ne veux pas recevoir des communications promotionnel

I. FATCA (LOI SUR LA CONFORMITÉ FISCALE DES COMPTES ÉTRANGERS) DANS LE CAS OÙ L'UN DES DIRECTEURS, ACTIONNAIRES OU SIGNATAIRES EST LIÉ AUX LES ÉTATS-UNIS D'AMÉRIQUE

FATCA

Êtes-vous un résident des États-Unis?	Oui ☐	Non ☐
Êtes-vous citoyen américain?	Oui ☐	Non ☐
Déterminez-vous une carte de résident permanent des États-Unis (carte verte)?	Oui ☐	Non ☐
Êtes-vous né aux États-Unis?	Oui ☐	Non ☐
Dois-je accorder une procuration ou une autorité de signature à une personne ayant une adresse aux USA ?	Oui ☐	Non ☐
Avez-vous une adresse résidentielle aux États-Unis ?	Oui ☐	Non ☐
Avez-vous une adresse de correspondance, de C/O ou de courrier aux États-Unis ?	Oui ☐	Non ☐
Avez-vous un ordre permanent sur un compte bancaire américain?	Oui ☐	Non ☐
Avez-vous un numéro de téléphone américain?	Oui ☐	Non ☐

Si vous avez répondu « Oui » à l'une des questions ci-dessus, veuillez remplir un formulaire FATCA séparé (W8 ou W9).

J. II. Norme Commune de Declaration (dans le cas où un administrateur, un actionnaire ou un cadre supérieur est un contribuable étranger)

Veuillez compléter le tableau suivant si vous êtes un contribuable étranger ou si vous avez une entreprise à l'étranger:

Nom:	
Résidence fiscale:	
NIF:	

Si un NIF(Numero d'identification fiscale) n'est pas disponible, veuillez indiquer la raison appropriée A, B ou C:

- Raison A** Le pays dans lequel le titulaire du compte est redevable de l'impôt ne délivre pas de NIF à ses résidents.
- Raison B** Le titulaire du compte n'est pas en mesure d'obtenir un NIF ou un numéro équivalent (veuillez expliquer pourquoi vous ne parvenez pas à obtenir un NIF dans le tableau ci-dessous si vous avez sélectionné cette raison).
- Raison C** Aucun NIF n'est requis. (Remarque: Ne sélectionnez ce motif que si les autorités du pays de résidence fiscale indiqué ci-dessous n'exigent pas la divulgation du NIF.)

	Pays de résidence fiscale	NIF	Si aucun NIF n'est disponible, indiquez la raison A, B ou C	Si vous avez sélectionné la raison B,veuillez expliquer pourquoi vous ne parvenez pas à obtenir un NIF.
1				
2				
3				
4				
5				

Un formulaire d'auto-certification de résidence fiscale individuelle distinct sera rempli si au moins une des informations ci-dessus est renseignée.

K. DÉCLARATION DU CLIENT

Je/Nous certifie/certifions que les informations ci-dessus sont exactes au meilleur de ma/notre connaissance; je/ nous accusons réception d'un exemplaire des conditions générales de la banque et m'engage/nous à les respecter. Si la Banque Nationale du Rwanda interdit aux banques d'effectuer des transactions avec moi-même ou tout autre signataire du compte, tous les frais et amendes qui en découlent seront débités de mon compte sans préavis de la banque.

Signature du 1^{er} signataire:		Signature du 2^{ème} signataire:	
Nom:		Nom:	
Date:		Date:	
Signature du 3^{ème} signataire:		Signature du 4^{ème} signataire:	
Nom:		Nom:	
Date:		Date:	

L. POUR USAGE OFFICIEL UNIQUEMENT

Nom de la succursale:													
ID Client:													
Numéro de compte:													
Type de compte:	Courant ☐ Epargne ☐												
L'agent bancaire désigné vérifiera que la liste de contrôle est complète et vous informera de l'état de votre compte.													
Rempli par l'agent chargé de l'entretien										Approuvé par le directeur de la succursale ou un agent désigné			
Code du secteur économique										Commentaire			
Code du sous-secteur économique													
Code SCIAN										Code institutionnel			
Description du SCIAN										Code du secteur public			
Nom										Nom			
Signature et date										Signature et date			

NOTE: Toutes les entreprises disposant de licences spéciales doivent fournir une licence de régulateur valide. Tous les signataires doivent remplir et soumettre le mandat de signature

A. PARTENARIAT

- Copie de la licence d'exploitation, du certificat de constitution ou du permis d'exploitation (l'original doit être vu)
- Numéro d'identification fiscale et certificat d'enregistrement auprès du RDB
- Acte constitutif de l'association
- Lettre signée par tous les partenaires désignant NCBA comme banquier et notification des signataires et des pouvoirs de signature
- 1 Photocopie de la carte d'identité ou du passeport ou d'une autre pièce d'identité valide pour chaque signataire
- 2 photos d'identité de chaque signataire
- Identification complète de chaque signataire
- Acceptation des conditions générales

B. SOCIETE

- Copie du certificat de création (original visible)
- Acte constitutif et statuts de la société
- Résolution du conseil désignant la banque comme banquier, notification des signataires et pouvoir de signature
- 1 Photocopie de la carte d'identité, du passeport ou de toute autre identification valide pour chaque signataire
- 2 photos d'identité de chaque signataire
- Identification complète de chaque signataire
- Acceptation des conditions générales

C. ONG

- Copie certifiée de l'enregistrement par le gouvernement (original visible)
- Lettre de nomination des signataires (Procuration)
- Résolution du conseil désignant la banque comme banquier, notification des signataires et pouvoir de signature
- 1 Photocopie de la carte d'identité, du passeport ou de toute autre identification valide pour chaque signataire
- 2 photos d'identité de chaque signataire
- Identification complète de chaque signataire
- Acceptation des conditions générales

E. CONSEIL DE DISTRICT

- Lettre de nomination des autorités du district
- Résolution du conseil désignant la banque comme banquier, notification des signataires et pouvoir de signature
- 1 Photocopie de la carte d'identité ou du passeport ou d'une autre pièce d'identité valide pour chaque signataire
- 2 photos d'identité de chaque signataire
- Identification complète de chaque signataire
- Acceptation des conditions générales

F. HÔPITAUX ET ÉCOLES PUBLICS

- Lettre de nomination des autorités dirigeantes
- Résolution du conseil désignant la banque comme banquier, notification des signataires et pouvoir de signature
- 1 Photocopie de la carte d'identité ou du passeport ou d'une autre pièce d'identité valide pour chaque signataire
- 2 photos d'identité de chaque signataire
- Identification complète de chaque signataire
- Acceptation des conditions générales

G. GROUPES D'AMIS, FONDS COMMUNS DE PLACEMENT, GROUPES CHORUS, IKIMINA/TONTINE

- Certificat d'enregistrement du secteur
- Protocole d'accord portant création du club
- Lettre de nomination de l'organe directeur pour ouvrir un compte
- Une lettre de référence, si disponible Identification complète de chaque signataire
- 1 Photocopie de la carte d'identité, du passeport ou de toute autre identification valide pour chaque signataire
- 2 photos d'identité de chaque signataire
- Identification complète de chaque signataire
- Acceptation des conditions générales

D. INSTITUTIONS PUBLIQUES

- Inscription au ministère ou document équivalent
- Lettre de nomination des signataires (Procuration)
- Résolution du conseil désignant la banque comme banquier, notification des signataires et pouvoir de signature

H. COOPÉRATIVES, UNIONS ET FÉDÉRATIONS

- Statuts de l'association
- Résolution du conseil d'administration pour l'ouverture d'un compte
- Document d'enregistrement de l'Agence des Coopératives du Rwanda
- Autorisation temporaire du district - uniquement lorsque le certificat d'inscription n'a pas encore été délivré
- 1 Photocopie de la carte d'identité, du passeport ou d'une autre identification valide pour chaque signataire
- 2 photos d'identité de chaque signataire
- Identification complète de chaque signataire
- Acceptance of Terms and Conditions

Contacts

NCBA BANK RWANDA PLC

Kigali Heights, 8ème étage

Plot No. 772, KG 7 AVE,

Boulevard de L'Umuganda

P O Box 6774, Kigali, Rwanda

Tel: +250 788 149 500 / +250 788 149 555

Email: contact.rw@ncbagroup.com

Bureau de protection des données de la NCBA: DataProtectionRwanda@ncbagroup.com

