

FORMULAIRE DE MISE A JOUR DES INFORMATIONS PERSONNE MORALE

INFORMATIONS RELATIVES A LA SOCIETE

Numéro(s) de compte : 1 - _____ Agence : _____ 2- _____

Nom de la société : _____ Forme juridique : _____

Secteur d'activité : _____ Capital social : _____

N° d'enregistrement : _____ N° d'identification fiscale : _____

Date de constitution : ____/____/____ Lieu de constitution : _____

Chiffre d'affaires (N-1) : _____ Site web : _____

N° de téléphone : _____ Email : _____

Adresse du siège social : _____

INFORMATIONS RELATIVES AU DIRIGEANT DE LA SOCIETE

Titre : ☐ Monsieur ☐ Madame ☐ Mademoiselle Sexe : ☐ Masculin ☐ Féminin

Nom : _____

Prénom (s) : _____

N° de Téléphone : _____ Email : _____

Lieu de résidence : _____

Nom et prénoms de la mère : _____

Nom et prénoms du père : _____

Etat civil : ☐ Célibataire ☐ Marié(e) ☐ Divorcé(e) ☐ Séparé(e) ☐ Veuf/veuve

Personne Politiquement Exposée (PPE) : ☐ Oui ☐ Non

Nationalité : _____ Date de naissance : ____/____/____

Lieu de naissance : _____ Pays : _____

Nature de la pièce d'identité : ☐ CNI ☐ Passeport ☐ Carte de résident ☐ Carte consulaire

Numéro de la pièce d'identité : _____ Lieu de délivrance : _____

Date d'émission : ____/____/____ Date d'expiration : ____/____/____ Autorité de délivrance : _____

¹Pour la CNI, inscrire le numéro NNI

IB bank Burkina, partenaire de votre succès

Société Anonyme avec conseil d'administration au capital de FCFA 22 826 750 000 RCCM N° BF OUA 2025 B 2270-CIB, C0139K- IFU N° 00004347 A- Régime Fiscal : RNI- Division fiscale : DGE

Siège social : Avenue Tansoaba Goalma, Arrondissement 12- Arrondissement 12 – Secteur 52 -01 BP 5585 OUAGADOUGOU 01- BURKINA FASO – Tél. : (226) 25 42 52 53 /54/55

INFORMATIONS RELATIVES AUX BENEFICIAIRES EFFECTIFS

NB : Remplir des formulaires BEU supplémentaires lorsque l'espace ci-dessous est insuffisant et/ou joindre un diagramme de la structure de propriété.

❖ DÉTAILS DES BÉNÉFICIAIRES EFFECTIFS ULTIMES {BEU} - ENTITÉ

S/N	NOM DE LA SOCIETE	NATURE DE L'ACTIVITÉ	% D'ACTIONS	N° D'ENREGISTREMENT	PROPRIÉTAIRE(S) EFFECTIF(S)
1					
2					
3					
4					
5					

❖ DÉTAILS DES BÉNÉFICIAIRES EFFECTIFS ULTIMES {BEU} - INDIVIDU(S)

	Individu A	Individu B	Individu C	Individu D	Individu E
Nom					
Prénom(s)					
Date et lieu de naissance					
Nationalité					
Nom de l'entreprise					
Type de pièce d'identité					
N° de la pièce d'identité					
Adresse résidentielle					
% des actions					

ENGAGEMENT

Je confirme que les informations fournies sont exactes et à jour.

Date : __/__/____

Signature du client _____

IB bank Burkina, partenaire de votre succès

Société Anonyme avec conseil d'administration au capital de FCFA 22 826 750 000 RCCM N° BF OUA 2025 B 2270-CIB, C0139K- IFU N°

00004347 A- Régime Fiscal : RNI- Division fiscale : DGE

Siège social : Avenue Tansoaba Goalma, Arrondissement 12- Arrondissement 12 – Secteur 52 -01 BP 5585 OUAGADOUGOU 01- BURKINA

FASO – Tél. : (226) 25 42 52 53 /54/55

Date : __/__/____

Nom et signature

_____ du gestionnaire :

**FORMULAIRE DE RECUEIL DE CONSENTEMENT POUR LE TRAITEMENT DES DONNEES A CARACTERE PERSONNEL
- CLIENT PERSONNE PHYSIQUE**

Je soussigné(e)

Nom :
Prénoms :
N° de téléphone :
Adresse électronique :
N° de compte :

Par le présent, accepte que mes données à caractère personnel soient collectées et traitées par **IB bank Burkina**, pour les finalités suivantes :

- **Gestion de la relation clientèle ;**
- **Gestion des comptes et des prêts aux clients ;**
- **Souscription aux produits de bancassurance et autres produits bancaires ;**
- **Développement du portefeuille des personnes ;**
- **Etude et analyse des demandes de crédit ;**
- **Elaboration et mise en vente des cartes de débit et de crédit ;**
- **Gestion de la sûreté – Protection des biens et des personnes ;**
- **Gestion du marketing et de la communication externe ;**
- **Services fournis par les prestataires et sous-traitants.**

Je suis informé (e) de l'importance de la collecte de mes données à caractère personnel dans le cadre de la relation avec **IB bank Burkina**. Ces données incluent les données d'identification Etat civil, les données de vie professionnelle, les

me concernant moi-même et peuvent concerner mes ayants-droits.

J'accepte que mes données soient communiquées en interne aux directions et services habilités de la banque. J'accepte également que mes données soient communiquées à des destinataires externes, notamment les partenaires de **IB bank Burkina**, les auditeurs externes, les autorités publiques dans le cadre de l'exercice de leurs missions.

J'autorise la conservation de mes données à caractère personnel tout au long de la durée de la relation contractuelle avec **IB bank Burkina**, et, le cas échéant, pour une durée supplémentaire conforme aux dispositions légales.

Je suis informé(e) de mes droits en tant que personne concernée, notamment mon droit d'accéder aux données me concernant détenues par **IB bank Burkina**, de les rectifier ou les mettre à jour le cas échéant, de m'opposer à leur traitement, d'en demander la suppression, dans les conditions prévues par la loi n°001-2021/AN portant traitement des données à caractère personnel et par les procédures internes de **IB bank Burkina**.

Date : __/__/____

données d'ordre économique et financier, les données de type NNI, les données de localisation. Ces données

Signature précédée de
la mention « Lu et
approuvé »

--

IB bank Burkina, partenaire de votre succès

Société Anonyme avec conseil d'administration au capital de FCFA 22 826 750 000 RCCM N° BF OUA 2025 B 2270-CIB, C0139K- IFU N°

00004347 A- Régime Fiscal : RNI- Division fiscale : DGE

Siège social : Avenue Tansoaba Goalma, Arrondissement 12- Arrondissement 12 – Secteur 52 -01 BP 5585 OUAGADOUGOU 01- BURKINA

FASO – Tél. : (226) 25 42 52 53 /54/55