

Ishami/ Agence/ Branch : «**BRANCH**»

IFISHI IRANGA UMUKILIYA/ IKIGO CYIGENGA/ FICHE
D'IDENTIFICATION DU CLIENT / PERSONNE MORALE CLIENT
INFORMATION SHEET/ LEGAL ENTITY

Umubare w'Umukiliya/ Numéro Client/Client Number:	«Client_Code»
Telefoni/ Téléphone/ Phone:	«Phone»
Imeli/ E-mail:	«Email»

Izina ry'Ikigo cyangwa Sosiyete / Dénomination Légale Complète/Full Legal	«Name»
Ubwoko bw'Ikigo bwemewe n'amategeko/ Statut Juridique/Legal Status	«TYPE_ENTERPRISE»
Nomero y'Icyemezo cyo Kwiandikisha/ N° du Certificat d'Enregistrement/ Cert. of Incorporat. No	«NO_ID»
Itariki Cyatangiweho/ Date de Délivrance/ Date of Issuing	«DATE_DOC»
Ahatangiwe Icyemezo/Lieu de Délivrance/ Place of Issuing	«PLACE_DOC»
Abayobozi b'Ikigo/ Directeur(s)/ Director(s)	«COMMENTS»
Inyungu y'Ukwezi Nkuzi/ Chiffre d'Affaires Mensuel Moyen/Avg. Monthly Turnover	«LEVEL_SALARY»
Umubare w'Abakozi/Nombre d'employés/Number of Employees	«N_EMPLOYEES» employees

Aho Ikigo/Sosiyete ikorera/Adresse de la Société/ Company Address:	Intara/Province: _____	Akarere/ District: _____	Umurenge/ Sector: _____
	Akagali/Cellule/ Cell: _____	Umudugudu/ Village: _____	Umuhanda/ Rue/ Street: _____

Umuntu wa Kwitabazwa/ Personne de Référence Reference Person	«REFERENCE_PERSON»
Telefoni/ Téléphone/Phone	«REFERENCE_TELEPHONE»

Urwego Rwa Leta / Secteur Public/ Public Sector:	Kode y'Urwego Rwa Leta/ Code du Secteur Public /Public Sector Code
Urwego rw'Ubukungu/ Secteur Institutionnel/ Institutional Sector:	Kode y'Urwego rw'Ubukungu/ Code du Secteur Institutionnel / Institutional Sector Code: -----
Ishami ry'Ubucuruzi/Serivisi Secteur d'Activité / Business Sector:	Kode y'Ishami ry'Ubukungu/ Code du Sous-secteur Économique/ Business Sub-sector:
Ishami Rishingiyeho/ Sous-secteur d'Activité / Business Sub-sector:	_____
Kode y'Igice cy'Ubukungu/ Economic Sub Sector code: _-----	_____
Imali Shingiro y'Ikigo Capital (RWF):	Inyungu y'Ukwezi Revenue Mensuel Monthly Income (RWF):
Mwemeze kujya mbona ibyakoze kuri Telefoni.../ Activer l'alerte SMS sur / Activate SMS alert on:	_____

With my/ our signature I/we certify that the information we provided to AB Rwanda Plc (further: Financial Institution) is true, accurate and complete. I/we acknowledge that the Institution may decline our application without providing any reason in which event no contractual relationship will arise between the Financial Institution and me/us. I/ we further agree to be bound by any additional terms and conditions governing any facilities, products and/ or services offered by the AB RWANDA PLC as we may utilize from time to time. The signature(s) below serves as proof for future relations with the AB Rwanda Plc.

Njyewe/twebwe ndemeza/turemeza ko amakuru mpaye/duhaye AB Rwanda Plc ari ukuri,impamo kandi yuzuye.
Namenyeshejwe/twamenyeshejwe ko Ikigo cy'Imari ishobora kutemera ubusabe bwanjye/bwacu tutamenyeshejwe impamvu kandi ntibigire icyo bibangamira ku mikoranire yanjye/yacu n'Ikigo cy'Imari Ndemeza/turemera kuzubahiriza andi mabwiriza yakwiyongera haba kuri serivisi zitangwa n'Ikigo uko ibihe bigenda.
Umukono ukurikira hasi ni icyemeza imikoranire myiza na AB Rwanda Plc (Ikigo cy'Imari..)

Par ma/notre signature, je/nous certifie(ons) que les informations fournies à AB Rwanda Plc (ci-après : l'Institution Financière) sont vraies, exactes et complètes. Je/nous reconnais(sons) que l'Institution peut rejeter notre demande sans fournir de motif, ce qui n'entraînera aucun lien contractuel entre l'Institution Financière et moi/nous. Je/nous accepte(ons) également d'être lié(s) par toutes les conditions générales supplémentaires applicables aux services et produits d'AB Rwanda Plc que nous pourrions utiliser. La/les signature(s) ci-dessous constitue(nt) une preuve pour les futures relations avec AB Rwanda Plc

AUTOCERTIFICATION FATCA : ENTITÉ (non bancaire)/ ICYEMEZO CY'UMUKILIYA CYO KWITANGIRA AMAKURU YA FATCA – PERSONNE MORALE ITARI BANKI/ FATCA Self-Certification: Entity (non-bank)

Entity tax residency self-certification

- ☐ I declare that the legal entity's **tax residence** is _____ [Country].
- ☐ I declare that the entity is not a **tax resident** of the **United States of America**.
- ☐ I declare that the entity doesn't have any additional **tax residences** other than in RWANDA.
- ☐ The Account Holder is a **tax resident** in another country _____, the TIN is _____.

Entity Type

Please provide the Account Holder's Status by ticking one of the following boxes:

- ☐ Active NFFE
- ☐ Passive NFFE

Autocertification de Résidence Fiscale de l'Entité

- ☐ Je déclare que la résidence fiscale de l'entité est : _____ [Pays]
- ☐ Je déclare que l'entité n'est pas résidente fiscale des États-Unis d'Amérique
- ☐ Je déclare que l'entité n'a pas d'autres résidences fiscales en dehors du RWANDA
- ☐ Le titulaire du compte est résident fiscal d'un autre pays _____, son NIF est : _____

Type d'Entité

Veuillez cocher le statut du titulaire du compte :

- ☐ NFFE Active
- ☐ NFFE Passive

Kwiyemerera ku bijyanye n'aho Ikigo gisora

- ☐ Ndemeza ko Ikigo gisora mu gihugu cya : _____
- ☐ Ndemeza ko Ikigo kitari umusora muri Leta Zunze Ubumwe za Amerika
- ☐ Ndemeza ko Ikigo kitagira ibindi bihugu gisoreramo uretse u Rwanda
- ☐ Nyiri Konti ni umusora mu kindi gihugu : _____, NIF ye ni : _____

Ubwoko bw'Ikigo

Mukiriya shyiraho akamenyetso k'icyiciro Ikigo kibarizwamo :

- ☐ NFFE ikora ibikorwa bifatika
- ☐ NFFE itagira ibikorwa bifatika

In case of a Passive NFFE I have informed the **AB Rwanda** Plc about any controlling person and provided name, residence address for tax purposes and taxpayer identification number of any controlling person.

I understand that the information supplied by me is covered by the full provisions of the terms and conditions governing my relationship with **AB Rwanda Plc** setting out how **the Institution** may use and share the information supplied by me.

I acknowledge that the information contained in this contract and information regarding the Account Holder and any Reportable Account(s) may be provided to the tax authorities of the country/jurisdiction in which this account(s) is/are maintained and exchanged with tax authorities of another country/jurisdiction or countries/jurisdictions in which the Account Holder may be tax resident pursuant to intergovernmental agreements to exchange financial account information.

I certify that I am authorized to sign for the Account Holder in respect of all the account(s) to which this form relates.

I declare that all statements made in this declaration are, to the best of my knowledge and belief, correct and complete.

I undertake to advise **AB Rwanda Plc** within 30 days of any change in circumstances which affects the tax residency status of the legal entity in this form or causes the information contained herein to become incorrect or incomplete, and to provide **AB Rwanda Plc** with a suitably updated self-certification and Declaration within 30 days of such change in circumstances.

En cas de NFFE Passive, j'ai informé AB Rwanda Plc de toute personne exerçant un contrôle et fourni son nom, son adresse de résidence fiscale et son numéro d'identification fiscale. Je comprends que les informations fournies sont soumises aux conditions générales régissant ma relation avec AB Rwanda Plc, précisant comment l'institution peut utiliser et partager ces informations. Je reconnais que les informations contenues dans ce formulaire, ainsi que celles relatives au titulaire du compte ou à tout compte déclarable, peuvent être transmises aux autorités fiscales du pays où le compte est détenu, puis échangées avec d'autres autorités fiscales dans le cadre d'accords

intergouvernementaux. Je certifie être autorisé(e) à signer au nom du titulaire du compte. Je déclare que toutes les affirmations figurant dans ce formulaire sont, à ma connaissance, exactes et complètes. Je m'engage à informer AB Rwanda Plc dans les 30 jours de tout changement affectant la situation fiscale de l'entité, et à fournir une nouvelle autocertification mise à jour.

Niba ari NFFE idakora, nabwiye AB Rwanda Plc abantu bose bayifiteho ububasha, maze ntanga amazina yabo, aho batuye n'amafishi y'irangamuntu n'umusoro.

Ndabizi kandi nemeye ko aya makuru atanzwe akurikizwa n'amategeko agenga imikoranire yanjye n'ikigo AB Rwanda Plc, harimo n'uburyo ashobora gusangirwa n'inzego zibishinzwe.

Ndabyemera ko aya makuru ashobora gushyikirizwa inzego z'imisoro aho konti ifunguwe, ndetse agasangira n'ibihugu bifitanye amasezerano na Repubulika y'u Rwanda.

Ndemeza ko mfite uburenganzira bwo gusinyira nyiri konti.

Ndemeza ko ibyo mvuga muri uru rupapuro ari ukuri kandi byuzuye uko mbizi.

Niyemeje kuzamenyesha AB Rwanda Plc mu minsi 30, igihe cyose habaye impinduka ku makuru y'imisoro y'ikigo.

Aho byakorewe / Lieu/ Place : _____

Itariki/ Date: **«Date»**

Bikorewe

Noms du Client / Client Names: **«Name»**

Signature: _____

Amazina y'umukiliya

Umukono

THIS SECTION IS RESERVED TO THE AB Rwanda's STAFF / AHAGENEWE ABAKOZI BA AB RWANDA PLC / RÉSERVÉ AU PERSONNEL DE AB Rwanda Plc

«USER»	
Data Collector Names/ Nom du Collecteur de Données/ Amazina y'Uwakiriye Amakuru	«Date» Signature of Data Collector/ Utilisateur de Saisie/ Umukono Uwakiriye amakuru
Data Inputter User Code / Code Utilisateur de Saisie/ Kode y'Uwinjije Amakuru	«Date» Signature of Client Advisor/ Conseiller Client/ Umukono w'Umuhanama w'Umukiliya
Verifier / Authorizer User Code/ Code Vérificateur / Autorisateur/ Kode y'Uwemeje cyangwa yagenzuye	«Date» Signature : Authorised Person/ Autorisateur/ Umukono W'Uwemeje/ Wagenzuye Amakuru

Icyitonderwa: Uyu mwirondoro ushyirwaho umukono n'umuntu ubifitiye uburenganzira mu izina ry'ikigo, kandi agashyiraho fotokopi y'indangamuntu.

Note: This form can only be filled with the information given by the company / institution authorized person, properly identified and the copy of the identification document of the authorized person should be attached.

Remarque : Ce formulaire ne peut être rempli que par une personne autorisée de l'entité dûment identifiée, avec copie du document d'identité jointe.

**FATCA Self-Certification: Entity (bank)/ AUTOCERTIFICATION FATCA: ENTITÉ (bancaire)/
ICYEMEZO CY'UMUKILIYA CYO KWITANGIRA AMAKURU YA FATCA – Ikigo (BANKI)**

Entity tax residency self-certification

- ☐ I declare that the legal entity's **tax residence** is _____ [Country].
- ☐ I declare that the entity is not a **tax resident** of the United States of America.
- ☐ I declare that the entity doesn't have any additional **tax residences** other than in **RWANDA**.
- ☐ The Account Holder is a **tax resident** in another country _____, the TIN is _____.

FATCA IGA Entity Type

I declare that as a financial institution the status according to FATCA is

1. ☐ Participating FFI
2. ☐ Registered deemed-compliant FFI
3. ☐ Reporting Model 1 FFI
4. ☐ Reporting Model 2 FFI
5. ☐ Non-reporting IGA FFI

(Please provide the GIIN in case of 1. to 4.)

GIIN: _____ - _____ - _____ - _____

Autocertification de Résidence Fiscale de l'Entité

- ☐ Je déclare que la résidence fiscale de l'entité est : _____ [Pays]
- ☐ Je déclare que l'entité n'est pas résidente fiscale des États-Unis d'Amérique
- ☐ Je déclare que l'entité n'a pas d'autres résidences fiscales en dehors du **RWANDA**
- ☐ Le titulaire du compte est résident fiscal d'un autre pays _____, son NIF est : _____

Statut FATCA pour une Institution Financière

Je déclare que le statut de l'entité selon la réglementation FATCA est :

1. ☐ FFI Participant
2. ☐ FFI Conforme enregistré
3. ☐ FFI Rapportant – Modèle 1
4. ☐ FFI Rapportant – Modèle 2
5. ☐ FFI non rapportant (IGA)

(Indiquer le GIIN pour les cas 1 à 4)

GIIN : _____ - _____ - _____ - _____

Kwiyemerera ku bijyanye n'aho Ikigo gisora

- ☐ Ndemeza ko Ikigo gisora mu gihugu cya : _____ (Igihugu)
- ☐ Ndemeza ko Ikigo kitari umusora muri Leta Zunze Ubumwe za Amerika
- ☐ Ndemeza ko Ikigo kitagira ibindi bihugu gisoreramo uretse u **Rwanda**
- ☐ Nyiri Konti ni umusora mu kindi gihugu : _____, NIF ye ni : _____

Umwanya wa FATCA w'Ikigo cy'Imari

Ndemeza ko umwanya w'Ikigo nk'uko bisabwa na FATCA ari :

1. ☐ FFI yemewe
2. ☐ FFI yanditswe kandi ikurikiza
3. ☐ FFI itanga raporo – Modèle 1
4. ☐ FFI itanga raporo – Modèle 2
5. ☐ FFI itanga raporo ku buryo budasanzwe (IGA)

(Shyiramo GIIN niba ari 1 kugeza kuri 4)

GIIN : _____ - _____ - _____ - _____

I understand that the information supplied by me is covered by the full provisions of the terms and conditions governing my relationship with **AB Rwanda Plc** setting out how **AB Rwanda Plc** may use and share the information supplied by me.

I acknowledge that the information contained in this contract and information regarding the Account Holder and any Reportable Account(s) may be provided to the tax authorities of the country/jurisdiction in which this account(s) is/are maintained and exchanged with tax authorities of another country/jurisdiction or countries/jurisdictions in which the Account Holder may be tax

resident pursuant to intergovernmental agreements to exchange financial account information.

I certify that I am authorized to sign for the Account Holder in respect of all the account(s) to which this form relates.

I declare that all statements made in this declaration are, to the best of my knowledge and belief, correct and complete.

I undertake to advise **AB Rwanda Plc** within 30 days of any change in circumstances which affects the tax residency status of the legal entity in this form or causes the information contained herein to become incorrect or incomplete, and to **AB Rwanda Plc** with a

suitably updated self-certification and Declaration within 30 days of such change in circumstances.

Je comprends que les informations fournies sont couvertes par les conditions générales de ma relation avec AB Rwanda Plc.

Je reconnais que les données du présent formulaire peuvent être communiquées aux autorités fiscales du pays où le compte est détenu et échangées avec d'autres pays dans le cadre d'accords intergouvernementaux.

Je certifie être autorisé(e) à signer pour le titulaire du compte.

Je déclare que toutes les affirmations faites sont, à ma connaissance, exactes et complètes.

Je m'engage à informer AB Rwanda Plc dans les 30 jours de tout changement affectant la situation fiscale de l'entité et à fournir une mise à jour du formulaire.

Ndabizi ko aya makuru azakoreshwa hakurikijwe amasezerano y'imikoranire yanjye n'Ikigo AB Rwanda Plc.

Ndemeza ko aya makuru ashobora guhererekanywa n'inzego z'imisoro zo mu Rwanda no mu bindi bihugu bifitanye amasezerano.

Ndemeza ko mfite ububasha bwo gusinyira nyiri konti.

Ndemeza ko amakuru yose ntanze ari ukuri nk'uko mbizi kandi yuzuye.

Niyemeje gutanga andi makuru mashya cyangwa guhinduza iri tangazo mu gihe byaba bikenewe.

Aho Bikorewew/ Lien/ Place : _____

Taliki/ Date: **«Date»**

Noms du Client / Client Names: **«Name»**

Signature: _____

Amazina y'umukiliya

Umukono

THIS SECTION IS RESERVED TO THE AB Rwanda's STAFF / AHAGENEWE ABAKOZI BA AB RWANDA PLC / RÉSERVÉ AU PERSONNEL DE AB Rwanda Plc

«USER»	_____
Data Collector Names/ Nom du Collecteur de Données/ Amazina y'Uwakiriye Amakuru	«Date» Signature of Data Collector/ Utilisateur de Saisie/ Umukono Uwakiriye amakuru
_____	_____
Data Inputter User Code / Code Utilisateur de Saisie/ Kode y'Uwinjije Amakuru	«Date» Signature of Client Advisor/ Conseiller Client/ Umukono w'Umujyanama w'Umukiliya
_____	_____
Verifier / Authorizer User Code/ Code Vérificateur / Autorisateur/ Kode y'Uwemeje cyangwa yagenzuye	«Date» Signature : Authorised Person/ Autorisateur/ Umukono W'Uwemeje/ Wagenzuye Amakuru

Icyitonderwa: Uyu mwirondoro ushyirwaho umukono n'umuntu ubifitiye uburenganzira mu izina ry'Ikigo, kandi agashyiraho fotokopi y'indangamuntu.

Note: This form can only be filled with the information given by the company / institution authorized person, properly identified and the copy of the identification document of the authorized person should be attached.

Remarque : Ce formulaire ne peut être rempli que par une personne autorisée de l'entité dûment identifiée, avec copie du document d'identité jointe.