

Madame, Monsieur,

Nous vous remercions de l'intérêt que vous portez à l'ARIF.

Avant de remplir votre demande d'affiliation, nous vous recommandons de vous familiariser avec les Statuts, le Règlement et les Directives de l'ARIF, disponibles sur le site Internet de l'ARIF www.arif.ch.

Pour traiter votre dossier dans les meilleurs délais, nous vous invitons à nous retourner le formulaire joint à la présente, dûment daté et signé sur chaque page, et accompagné de tous les documents et informations demandés, **ou en motivant votre impossibilité éventuelle de les fournir au plus tard 10 jours avant la réunion de la Commission d'admission. Le Secrétariat vous renseigne volontiers sur les dates de réunion.**

Plusieurs documents doivent impérativement être fournis en original et dater de moins de trois mois au jour de leur réception au Secrétariat de l'ARIF (ex : extrait du registre du commerce, extrait du casier judiciaire, *curriculum vitae*).

Certains documents peuvent être fournis en copies (ex : passeport, carte d'identité), mais celles-ci doivent alors être certifiées conformes à l'original. Cependant, les originaux peuvent aussi être présentés, sur rendez-vous, au Secrétariat de l'ARIF, qui se chargera d'en lever et certifier la copie.

Lorsqu'une simple photocopie est suffisante (ex. : diplômes, certificats de travail), celle-ci doit être contresignée par la personne concernée.

Nous vous rendons attentifs au fait que la présence de toutes les pièces et/ou renseignements demandés est indispensable au traitement administratif de votre dossier.

Nous sommes à votre disposition pour tout complément d'information. Le Secrétariat de l'ARIF répond à vos appels au numéro +41 (0) 22 310 07 35 du lundi au jeudi de 9h00 à 12h00 et de 13h30 à 17h00, et le vendredi de 9h00 à 11h30 et de 13h30 à 16h00.

Pour des questions complexes, nous vous encourageons à nous contacter par e-mail à l'adresse info@arif.ch ou par fax au numéro +41 (0) 22 310 07 39.

Le Comité de l'ARIF

**DEMANDE D’AFFILIATION A
L’ASSOCIATION ROMANDE DES INTERMEDIAIRES
FINANCIERS (ARIF)
(DIRECTIVE 1)**

Imprimez et complétez ce document entièrement en caractères d’imprimerie, cochez ce qui convient, datez et signez chaque page, et joignez tous les documents demandés (voir liste récapitulative à la fin).

Le ou la soussigné(e)
(ci-après le Candidat)

Noms, Prénoms/Raison sociale complète

.....
.....
.....
.....

Adresse principale :

.....
.....
.....

Téléphone principal :

Fax principal :

Email principal :

Nom(s) du/des signataire(s) autorisé(s) de la présente demande d’affiliation :

.....
.....
.....

demande son affiliation à l’ARIF et fournit à cet effet les documents et renseignements ci-après mentionnés, dont il certifie l’exactitude et l’authenticité.

Veillez dater et signer chacune des pages de la présente demande d’affiliation

Signature(s) autorisée(s) :

Date :

LE CANDIDAT ATTESTE EXPRESSEMENT DE CE QUI SUIT : (COCHEZ CE QUI CONVIENT)

- ne pas avoir exercé d'activité d'intermédiaire financier assujettie à la LBA avant le dépôt de la présente demande.
- avoir déjà exercé une activité d'intermédiaire financier assujettie à la LBA depuis le (date)..... en étant affilié à un organisme d'autorégulation (indiquez son nom et les dates de début et de fin de l'affiliation).....
.....
.....
ou après avoir obtenu l'autorisation d'exercer de la part de la FINMA en date du.....
.....
- avoir déjà exercé une activité d'intermédiaire financier assujettie à la LBA avant le dépôt de la présente demande depuis le (date)..... sans être affilié à un organisme d'autorégulation (OAR) et sans avoir obtenu l'autorisation d'exercer de la part de la FINMA.

Le candidat s'engage expressément à ne pas exercer d'activité d'intermédiaire financier assujettie à la LBA depuis le dépôt de la présente demande d'affiliation jusqu'à son admission comme membre de l'ARIF, ou d'un autre organisme d'autorégulation, ou jusqu'à l'obtention de l'autorisation d'exercer de la part de la FINMA.

Le candidat déclare adhérer pleinement et sans réserves aux Statuts, Règlement et directives de l'ARIF.

Veillez joindre à la présente les documents suivants (disponibles sur le site Internet de l'ARIF www.arif.ch) chacun dûment daté et signé pour accord avec ce qu'il énonce:

- un exemplaire des Statuts de l'ARIF,
- un exemplaire du Règlement d'autorégulation de l'ARIF et des Directives 2 à 13 (et de la Directive 14 si applicable)

Le candidat s'engage à communiquer immédiatement par écrit à l'ARIF tout changement affectant l'exactitude et le caractère complet des données communiquées sous chiffres 1 à 4 ci-après, qui surviendrait pendant la durée de la procédure d'admission, ou après celle-ci, pendant toute la durée de son affiliation à l'ARIF, et à fournir immédiatement à l'ARIF les documents justifiant de tels changements.

Veillez dater et signer chacune des pages de la présente demande d'affiliation

Signature(s) autorisée(s) :

Date :

Cochez parmi les catégories d’activités ci-après celles qui représentent ou représenteront au moins dix pour cent de votre produit opérationnel brut:

<input type="checkbox"/>	1. Gestion de fortune et de valeurs mobilières, et négoce de valeurs mobilières non assujetti à la LBVM
<input type="checkbox"/>	2. Activités de change (bureau de change, hôtellerie, station-service)
<input type="checkbox"/>	3. Négociants en devises (forex) et instruments financiers et dérivés
<input type="checkbox"/>	4. Distributeurs de fonds de placement
<input type="checkbox"/>	5. Négociants en matières premières ou en métaux précieux
<input type="checkbox"/>	6. Transport, transit et dépôt de valeurs (transport de fonds)
<input type="checkbox"/>	7. Activités fiduciaires (administration de sociétés, trustee)
<input type="checkbox"/>	8. Services dans le domaine du trafic des paiements (y compris l’encaissement)
<input type="checkbox"/>	9. Activités de crédit, de leasing, d’affacturation, de financement à forfait
<input type="checkbox"/>	10. Courtiers en assurances
<input type="checkbox"/>	11. Avocats et notaires
<input type="checkbox"/>	12. Transfert d’argent (« money transfer »)
<input type="checkbox"/>	13. Autres (précisez.....)

Êtes-vous affilié à une ou plusieurs association(s) professionnelle(s), si oui lesquelles :
(Réponse facultative)

.....

Décrivez l’organisation interne de votre entreprise, et si elle comprend plus de trois personnes, fournissez en annexe un organigramme relationnel précisant le nom et la fonction de chaque personne:

.....

Indiquez l’existence, la nature (participation, actionnariat, consolidation, financement, famille, etc.), et l’importance de vos liens juridiques ou d’affaires avec d’autres personnes physiques et/ou morales, qui exercent une influence dominante sur votre activité ou sur la leur, ou avec lesquels vous formez un groupe. Si ces liens sont complexes, fournissez en annexe un descriptif complet.

.....

Veillez dater et signer chacune des pages de la présente demande d’affiliation

Signature(s) autorisée(s) :

Date :

2. REVISEUR LBA EXTERNE

Vous devez immédiatement choisir et mandater un réviseur LBA agréé par l’ARIF (liste disponible sur Internet à l’adresse <http://www.arif.ch/reviseurs.htm>). Pour être agréé par l’ARIF, ce réviseur doit obligatoirement :

- a. Disposer de connaissances professionnelles particulières en matière financière et LBA,
- b. Présenter toutes garanties d'une activité irréprochable et jouir d'une bonne réputation,
- c. Etre indépendant des intermédiaires financiers qu'il contrôle,
- d. Etre membre de la Chambre fiduciaire ou de l'Union suisse des fiduciaires, ou être agréé par la FINMA,
- e. Etre accrédité par l’Autorité de surveillance en matière de révision
- f. Demander à être agréé par l’ARIF et déposer à cette fin un dossier complet (liste des documents requis disponible sur le site Internet de l’ARIF www.arif.ch).
- g. Signer la Convention d’agrément par laquelle il s'engage à coopérer avec l'ARIF et à lui transmettre toutes les informations utiles sur l'exécution et le résultat de ses contrôles (disponible sur le site Internet de l’ARIF www.arif.ch).

Veillez nous communiquer les informations suivantes au sujet de votre réviseur LBA:

Noms et prénoms / raison sociale complète :

Adresse :

Téléphone(s) :

Fax :

Email :

Veillez faire remplir et signer par votre réviseur LBA la déclaration suivante :

« Le soussigné, réviseur LBA agréé par l’ARIF, déclare accepter le mandat de réviseur LBA de l’intermédiaire financier ci-après désigné :

.....

et déclare avoir pris note des obligations de révision inscrites au chiffre 6 de la présente demande d’affiliation à l’ARIF». (Noms/raison sociale du réviseur LBA, lieu, date, signature(s) autorisée(s) et nom du/des signataire(s))

.....

.....

.....

Veillez dater et signer chacune des pages de la présente demande d’affiliation

Signature(s) autorisée(s) :

Date :

3. RESPONSABLE LBA INTERNE

Vous devez immédiatement désigner parmi vos organes ou votre personnel une personne (au moins) qui aura notamment les responsabilités suivantes (pour une description complète, prière de se reporter à la Directive de l’ARIF relative à l’organisation et au contrôle interne) :

Être l’interlocuteur de l’ARIF et des Autorités :

Le Responsable LBA devra pouvoir être joint facilement et être à même de répondre rapidement aux demandes de renseignement émanant de l’ARIF ou des Autorités pénales et de lutte contre le blanchiment et le terrorisme.

Mettre en oeuvre la LBA :

Le Responsable LBA doit établir des directives internes et veiller à ce que toutes les personnes qui participent aux activités d’intermédiaire financier les appliquent correctement et scrupuleusement. Il doit aussi prendre les mesures nécessaires lors de l’entrée en relations d’affaires et de la découverte d’indices de blanchiment.

Organiser la Formation :

Le Responsable LBA doit conseiller les collaborateurs de l’entreprise sur les questions en rapport avec le blanchiment d’argent et organiser leur formation de base et continue. Le Responsable LBA doit lui-même disposer d’un niveau supérieur de formation en matière LBA. Il peut s’aider des conseils d’un spécialiste externe de référence.

Veillez nous communiquer les informations suivantes au sujet de votre Responsable LBA :

Noms, Prénoms:

.....

Téléphone direct :

Fax direct:

Email direct:.....

Qualifications particulières en matière de LBA.....

.....

.....

Suppléant éventuel (Noms, Prénoms, téléphone direct):

.....

.....

Spécialiste externe de référence éventuel (Nom, adresse):

.....

.....

et nous remettre les pièces personnelles concernant votre Responsable LBA désignées au chiffre 4 ci-après.

Veillez dater et signer chacune des pages de la présente demande d’affiliation

Signature(s) autorisée(s) :

Date :

4. INDICATIONS RELATIVES AUX PERSONNES**(!!PHOTOCOPIEZ ET REMPLISSEZ CETTE PAGE AUTANT DE FOIS QUE NECESSAIRE!!)**

Vous devez fournir un dossier personnel complet pour tous vos organes (associés de sociétés de personnes, associés gérants de sociétés à responsabilité limitée, membres de conseils d’administration, de conseils de fondation ou de comités d’associations, et tous autres membres de la direction possédant des pouvoirs généraux), ainsi que pour tous vos employés et auxiliaires subordonnés participant à vos affaires assujetties à la LBA, y compris votre responsable LBA.

Vous êtes dispensés de l’obligation de fournir un dossier complet pour :

- *les associés de sociétés de personnes ou à responsabilité limitée, et membres de conseils d’administration, conseils de fondation ou comités d’association, comportant au moins dix personnes, et seulement en ce qui concerne celles de ces personnes qui n’ont aucune activité opérationnelle ni pouvoir de signature ;*
- *les associés non-gérants de sociétés à responsabilité limitée qui n’ont aucune activité opérationnelle ni pouvoir de signature.*

Veillez fournir pour chacune de ces personnes les informations suivantes :

Noms, Prénoms:

Fonction au sein de l’entreprise:

Dès le :

Veillez fournir pour chacune de ces personnes tous les documents suivants :

- copie certifiée conforme par l’ARIF, un notaire ou la Poste suisse du passeport ou de la carte d’identité en cours de validité
- extrait original du casier judiciaire du pays de résidence, datant de moins de trois mois
- *curriculum vitae* daté et signé en original par la personne concernée et contenant au moins son état civil, son adresse privée, sa formation, son parcours professionnel
- photocopie simple des diplômes, contresignée par leur titulaire *
- photocopie simple des certificats de travail, contresignée par leur titulaire *

* ou, à défaut, une attestation écrite sur l’honneur expliquant cette absence, datée et signée

Veillez faire signer à chacune de ces personnes et joignez la déclaration écrite suivante :

« Je certifie n’avoir subi aucune condamnation ni ne faire l’objet d’aucune procédure de droit pénal ordinaire ou administratif ayant un rapport avec mon activité professionnelle ».

Noms, Prénoms, lieu, date et signature :

ou, dans le cas contraire, annexez la description, datée et signée en original par la personne concernée, des condamnations subies ou des procédures en cours, et tous documents et indications utiles pour juger de leur gravité.

Veillez dater et signer chacune des pages de la présente demande d’affiliation

Signature(s) autorisée(s) :

Date :

5. ORGANISATION LBA

En tant que candidat à l'ARIF vous devez disposer dès à présent d'une organisation interne garantissant le caractère irréprochable de vos activités assujetties à la LBA, et leur conformité avec la loi, et les Statuts, Règlements et Directives de l'ARIF.

Même si l'entreprise ne comporte qu'une seule personne participant aux affaires assujetties à la LBA, l'intermédiaire financier doit établir des directives internes écrites d'organisation et de contrôle interne en matière LBA. Vous pouvez vous faire aider dans cette tâche par votre réviseur LBA ou un spécialiste externe de votre choix.

VEUILLEZ JOINDRE VOS DIRECTIVES INTERNES ECRITES D'ORGANISATION ET DE CONTROLE INTERNE LBA DATEES ET MUNIES DES SIGNATURES AUTORISEES

6. PREMIERE REVISION LBA

Dès votre admission à l'ARIF, vous serez tenu de vous soumettre au contrôle de votre réviseur LBA à la fin de chaque exercice LBA de l'ARIF, qui se termine au 30 juin de chaque année. La première révision devra prendre en compte toute activité assujettie que vous auriez éventuellement déployé avant votre admission et après le 1^{er} avril 2000.

Le Rapport de votre réviseur, accompagné de votre Déclaration de conformité, établis selon le modèle fixé par l'ARIF (DT 17 et DT 18 disponibles sur le site Internet de l'ARIF www.arif.ch) devra être adressé par votre réviseur exclusivement au Secrétariat de l'ARIF au plus tard le 30 septembre suivant votre admission ; si celle-ci a lieu après le 30 avril, cette obligation est reportée à l'exercice suivant.

Le candidat déclare expressément avoir connaissance de cette obligation et prendre toutes mesures pour s'y soumettre dans le délai imparti.

Veillez dater et signer chacune des pages de la présente demande d'affiliation

Signature(s) autorisée(s) :

Date :

7. FRAIS D'ADMISSION ET COTISATION

Veillez annexer la preuve du versement sur le compte de l'ARIF n° 249226-11 auprès du CREDIT SUISSE, Genève, clearing 4835, des frais d'admission de CHF 1'000.- (TVA en sus) et de votre première cotisation, calculée selon le barème suivant :

BAREME DES COTISATIONS	
Nombre de personnes soumises*	Cotisation annuelle (TVA en sus)
1	CHF 1'700.-
2 à 5 inclus	CHF 2'400.-
6 à 10 inclus	CHF 2'700.-
11 à 15 inclus	CHF 2'900.-
16 à 25 inclus	CHF 3'900.-
26 à 50 inclus	CHF 5'900.-
51 et au delà	CHF 7'900.-
Cotisation annuelle forfaitaire supplémentaire pour la soumission au Code de déontologie : CHF 800.- (TVA en sus)	

* obligation de fournir un dossier personnel

Si votre demande d'admission est déposée après le 1^{er} janvier, veuillez contacter le Secrétariat de l'ARIF pour la réduction du montant de la première cotisation pro rata temporis.

Nous attirons votre attention sur le fait que votre affiliation ne pourra pas intervenir avant votre paiement.

8. SITE INTERNET DE L'ARIF

Le candidat demande à ce que sa raison sociale et le lieu de son établissement d'affaires

soient

ne soient pas

(cochez ce qui convient)

accessibles au public sur le site Internet de l'ARIF (<http://www.arif.ch/membres.htm>)

Veillez dater et signer chacune des pages de la présente demande d'affiliation

Signature(s) autorisée(s) :

Date :

9. CODE DE DEONTOLOGIE RELATIF A L’EXERCICE DE LA PROFESSION DE GERANT DE FORTUNE INDEPENDANT :

Pour les candidats et les membres exerçant la profession de gérant de fortune indépendant, veuillez répondre aux questions suivantes : (COCHEZ CE QUI CONVIENT)

A. ETES-VOUS OBLIGE DE VOUS SOUMETTRE A DES REGLES DE CONDUITE EN MATIERE PROFESSIONNELLE DE PAR LES LOIS AUXQUELLES VOTRE ACTIVITE EST ASSUJETTIE ?

 OUI NON NE SAIT PAS

En cas de réponse positive, veuillez préciser les normes légales s’appliquant à votre activité qui vous obligent à vous soumettre à des règles de conduite :

.....

Vous êtes expressément rendu attentif au fait que la soumission au Code de déontologie de l’ARIF continuera aussi longtemps que vous resterez membre de l’ARIF et que durera l’activité à raison de laquelle vous avez l’obligation légale de vous soumettre à de telles règles de conduite.

B. DECLAREZ-VOUS VOUS SOUMETTRE VOLONTAIREMENT AU CODE DE DEONTOLOGIE DE L’ARIF POUR LE CAS OU VOTRE SOUMISSION NE SERAIT PAS LEGALEMENT OBLIGATOIRE?

 OUI NON

Vous êtes expressément rendu attentif au fait que votre soumission volontaire au Code de déontologie de l’ARIF ne peut être révoquée avant la fin de la période de révision pendant laquelle elle a été déclarée.

Toute activité assujettie d’un membre soumis au Code de déontologie, que ce soit à titre obligatoire ou volontaire, doit donner lieu à révision selon les directives de l’ARIF.

En répondant positivement à l’une au moins des questions A et B ci-dessus le candidat ou le membre exprime sa volonté de se soumettre pleinement et sans réserve au Code de déontologie de l’ARIF (disponible sur le site Internet de l’ARIF www.arif.ch) dont il joint à la présente un exemplaire dûment daté et signé pour accord avec ce qu’il énonce.

Veuillez dater et signer chacune des pages de la présente demande d’affiliation

Signature(s) autorisée(s) :

Date :

RAPPEL : LE CANDIDAT OU LE MEMBRE S'ENGAGE A COMMUNIQUER IMMEDIATEMENT PAR ECRIT A L'ARIF TOUT CHANGEMENT AFFECTANT L'EXACTITUDE ET LE CARACTERE COMPLET DES DONNEES COMMUNIQUEES SOUS CHIFFRES 1 A 9 CI-DESSUS, QUI SURVIENDRAIT PENDANT LA DUREE DE LA PROCEDURE D'ADMISSION, OU APRES CELLE-CI PENDANT TOUTE LA DUREE DE SON AFFILIATION A L'ARIF, ET A FOURNIR IMMEDIATEMENT A L'ARIF LES DOCUMENTS JUSTIFIANT DE TELS CHANGEMENT.

Veillez dater et signer chacune des pages de la présente demande d'affiliation

Signature(s) autorisée(s) :

Date :

Nous vous remercions d'avoir complété cette demande d'affiliation de manière rigoureuse, ce qui facilitera le travail de l'ARIF et est indispensable au traitement rapide de votre dossier. A titre indicatif, et répondant à une question souvent posée, votre demande d'affiliation suivra le parcours suivant :

1. votre dossier doit être absolument complet, et vous devez avoir payé les frais d'admission et la première cotisation ;
2. deux membres du comité de l'ARIF prendront connaissance de votre dossier et émettront un préavis à son sujet ;
3. votre demande d'affiliation sera alors examinée par la commission d'admission composée d'une délégation de membres du comité de l'ARIF, qui statuera sur votre candidature; les décisions de refus seront soumises à la ratification du Comité de l'ARIF ;
4. vous serez immédiatement avisé par écrit de la décision prise, et celle-ci sera communiquée à la FINMA.

LISTE RECAPITULATIVE DES DOCUMENTS À FOURNIR (SEULE LA DIRECTIVE 1 FAIT FOI)

Concernant l'intermédiaire financier candidat:

1. le formulaire de demande d'affiliation à l'ARIF, entièrement complété, daté et portant sur chaque page la signature originale de la ou des personnes ayant qualité pour engager l'intermédiaire financier candidat ;
2. la photocopie des Statuts et du Règlement OAR de l'ARIF et des Directives 2 à 13 (version 3.5.2004), chaque document daté et signé pour accord avec ce qu'il énonce;
3. un tirage des données concernant l'intermédiaire financier inscrit dans un Registre du commerce en Suisse ou à l'étranger, si ce Registre est librement et gratuitement accessible par Internet, ou à défaut un extrait original certifié conforme de son inscription dans ledit registre, datant de moins de trois mois
4. si l'entreprise compte plus de 3 personnes participant aux affaires assujetties, un organigramme relationnel précisant le nom et la fonction de chaque personne au sein de l'intermédiaire financier, daté et signé en original ;
5. si nécessaire, une description de l'existence, la nature (participation, actionnariat, consolidation, financement, famille, etc.), et l'importance de vos liens juridiques ou d'affaires avec d'autres personnes physiques et/ou morales, qui exercent une influence dominante sur leur activité ou sur celle de l'intermédiaire financier, ou avec lesquels il forme un groupe, datée et signée en original;
6. si elle n'est pas incluse dans le formulaire d'affiliation, la déclaration d'acceptation de son mandat par un Réviseur LBA agréé, datée et signée en original ;
7. les directives d'organisation et de contrôle internes datées et munies des signatures autorisées de l'intermédiaire financier en matière LBA ;
8. pour le membre soumis obligatoirement ou volontairement au code de déontologie de l'ARIF, une copie de celui-ci datée et signée pour accord avec ce qu'il énonce ;
9. la copie du récépissé de votre paiement des frais d'admission et de la première cotisation ;

et pour tous les associés de sociétés de personnes ou les associés gérants de sociétés à responsabilité limitée, membres de conseils d'administration, conseils de fondation ou comités d'associations, et tous autres membres de la direction possédant des pouvoirs généraux, ainsi que pour tous les employés et auxiliaires subordonnés participant aux affaires assujetties à la LBA, y compris le responsable LBA (sauf cas de dispense prévu par la Directive 1 Ch. 4) :

10. la copie certifiée conforme par l'ARIF ou un notaire ou la Poste suisse du passeport ou de la carte d'identité en cours de validité ;
11. l'extrait original du casier judiciaire du pays de résidence, datant de moins de trois mois;
12. le *curriculum vitae* daté et signé en original par la personne concernée, contenant au moins son état civil, son adresse privée, sa formation, et son parcours professionnel ;
13. les photocopies simples des diplômes et certificats de travail, contresignés par leur titulaire ou, à défaut, une attestation écrite sur l'honneur expliquant cette absence, datée et signée ;
14. si elle n'est pas incluse dans le formulaire d'affiliation, l'attestation par la personne concernée, datée et signée en original, de ce qu'elle n'a subi aucune condamnation ni ne fait l'objet d'aucune procédure de droit pénal ordinaire ou administratif ayant un rapport avec son activité professionnelle, ou dans le cas contraire la description, datée et signée en original par la personne concernée, des condamnations subies ou des procédures en cours, et tous documents et indications utiles pour juger de leur gravité.