

## DEMANDE DE CAUTIONNEMENT

### I. IDENTITE :

Nom ou Raison Sociale : .....  
..... Sigle : .....

Forme Juridique :  SA  SARL  SUARL  
 OBNL(1)  Personne Physique(2)  AUTRE : .....

Identifiant Unique :  /  .. / .. / ..  Date de Création :  /  /

Adresse du Siège Social : ..... Code Postal :

Localité : ..... Ville : ..... Gouvernorat : ..... Pays : .....

Adresse Courrier : .....  
(si différent du Siège Social)

Téléphone (s) :  /  Fax :

E-mail : ..... Site Web :  
.....

Appartenez vous à un groupe :  Oui  Non

Si oui, lequel : .....  
(Veuillez joindre liste des sociétés du groupe)

Si oui, précisez la nature du lien :  Maison mère  Filiale  
 Succursale  Autre : .....

Capital Social : ..... dont.....% étranger

	PP ou PM (* )	Nom et Prénom Ou Raison sociale	Date et lieu de naissance	Pièce d'Identité		Adresse complète
				Type CIN,Passeport ou M F	N°, Date et lieu de délivrance	
Dirigeant						
Actionnaire => 20%						
Actionnaire => 20%						
Actionnaire => 20%						
Actionnaire => 20%						
Actionnaire => 20%						

(\*) PP : Personne Physique      PM : Personne Morale, si personne morale veuillez remplir le tableau du bénéficiaire effectif

Bénéficiaire Effectif (\*\*)

	Nom et Prénom	Date et lieu de naissance	Pièce d'Identité		Adresse complète
			Type CIN ou Passeport	N°, Date et lieu de délivrance	
Actionnaire => 20%					
Actionnaire => 20%					
Actionnaire => 20%					
Actionnaire => 20%					
Actionnaire => 20%					

(\*\*) Loi organique n° 2015-26 du 7 août 2015

***Si Organisation à But Non Lucratif (1) :***

**Type :**  Association .....  Parti Politique  ONG  
 Filiale d'une Association étrangère  Réseau d'association  Syndic  
 Ambassade  AUTRE : .....

N° de Visa : ..... Référence dans le jort : .....

Nom du Réseau : .....

	Nom et Prénom	Date et Lieu de naissance	Pièce d'Identité		Adresse complète
			Type CIN Passeport	N°, Date et lieu de délivrance	
Fondateur					
Membres du Bureau Exécutif					

***Si personne physique (2)***

Nom : ..... prénom : ..... Nom de jeune fille : .....

Date de naissance .... / .... / .... Lieu de naissance : ..... Nationalité : .....

Type de pièce d'identité : ..... N° : ..... Date et lieu de délivrance .....  
(Joindre copie)

Adresse personnelle complète : .....

N° téléphone : ..... E-mail : .....

Profession : ..... Adresse professionnelle : .....

**Personne(s) politiquement exposée(s)<sup>1</sup> :**

❖ Exercez- vous ou avez-vous exercé une fonction politique, juridictionnelle, administrative, diplomatique, syndicale ou un poste haut gradé dans l'armée ou les forces de l'ordre :  Oui  Non  
 Si oui, Nom : ..... Prénom : ..... Fonction : .....  
 Pays ..... Date de fin de mandat : .....

❖ Une personne de votre famille ou de votre entourage<sup>2</sup> exerce-t-elle ou a-t-elle exercé une fonction politique, juridictionnelle, administrative, diplomatique, syndicale ou un poste haut gradé dans l'armée ou les forces de l'ordre :  Oui  Non  
 Si oui, Nom : ..... Prénom : ..... Relation : .....  
 Fonction : ..... Pays : ..... Date de fin de mandat : .....

<sup>1</sup> : Dirigeant/Actionnaire personne physique ; Fondateur ou membre du bureau exécutif d'OBNL ; personne physique

<sup>2</sup> : Ascendants, descendants, conjoint, relation d'affaire

## II. ACTIVITE :

**Régime d'activité :**  Résident :  Totalement Exportateur  
 Partiellement Exportateur : dont .....% du CA domestique  
dont .....% du CA à l'exportation

Non Résident : Monnaie de décompte : .....  
(Monnaie d'établissement de vos bilans)

**Nature d'activité :**  Producteur  Prestataire de Services  Commerçant

Autre : .....

Biens et/ou services vendus : ..... Expérience à l'exportation depuis : .....

Avez-vous une cellule export indépendante ?  Oui  Non si oui, depuis : .....

**Interlocuteur** (vis à vis COTUNACE) : .....

**Fonction :** ..... **Téléphone :**

## III. RISQUES A COUVRIR

Nous avons l'honneur de vous demander de vous porter caution pour notre compte auprès de l'Administration des Douanes – Bureau de rattachement de ..... à concurrence de ..... DT valable à partir ...../...../.....

Cette demande est motivée par les importations de matières premières et de produits semi-fini que nous envisageons de réaliser à partir du..... et destinées à être réexportées.

....., le : ...../...../.....

Nom du signataire : .....

Qualité du signataire : .....

L'entreprise certifie que les informations fournies dans la présente demande et les documents qui l'accompagnent sont sincères, exacts et reflètent la situation existante au moment de la signature.

**Signature et cachet**

---

### Compagnie Tunisienne pour l'Assurance du Commerce Extérieur

Société Anonyme au capital de 26.500.000 Dinars – Identifiant Unique. : 0032415W/P/M/000

Siège Social : 14, Rue Borjine - 1073 Cité Montplaisir - Tunis Tél. : 71 90 86 00 Fax : 71 90 94 39 E-mail : info@cotunace.com.tn  
Ag. Sousse : Rue Med Maârouf, Imm. Gloulou - 4000 Sousse Tél. : 73 22 06 10 Fax : 73 22 06 11 E-mail : sousse@cotunace.com.tn  
Ag. Sfax : Av 14 Janvier, Imm. El Aïn Palace - 3027 Sfax Tél. : 74 22 10 04 Fax : 74 22 51 01 E-mail : sfax@cotunace.com.tn

Site Web : [www.cotunace.com.tn](http://www.cotunace.com.tn)