

FORMULAIRE DE MISE À JOUR DES INFORMATIONS DE LA CLIENTÈLE (PERSONNE MORALE)

Agence de traitement (réservée au gestionnaire).....

Information sur le compte

Numéro de compte* :

Raison social:

Nom de la maison mère :

Type d'activité :

Capital social :

Capital social :

Contact du client

Adresse géographique* : Adresse postale :

Indicatif (ex. +229) Numéro de téléphone

Téléphone 1 : Téléphone 2 :

Fax Adresse email :

Titulaire de compte dans d'autres banques ?

	NOM DE LA BANQUE	NUMERO DE COMPTE
1	<input type="text"/>	<input type="text"/>
2	<input type="text"/>	<input type="text"/>
3	<input type="text"/>	<input type="text"/>
4	<input type="text"/>	<input type="text"/>

SIGNATURE ET MODE FONCTIONNEMENT

	Nom et prénoms	Fonction	Catégorie	Limite	Signature
1	<input type="text"/>				
2	<input type="text"/>				
3	<input type="text"/>				
4	<input type="text"/>				
5	<input type="text"/>				

Date/signature du client (précédée de la mention
« certifiée conforme »)

Pour plus d'informations

Tel.: +229 21 31 24 24
Mob.: +229 64 33 42 03 / 60 40 20 20
Email: cfcbenin@ubagroup.com