

Merci de compléter le formulaire et nous le renvoyer par courrier postal ou électronique avec une copie recto-verso de votre pièce d'identité, signée et datée par vos soins ainsi que la copie du RIB (relevé d'identité Bancaire) du compte bénéficiaire)

> JE SOUSSIGNÉ(E)

Prénom: Nom:
Rue: N°: Boîte:
Code Postal: Localité: Pays:

> CO-TITULAIRE(S)

je soussigné

Prénom: Nom:
Rue: N°: Boîte:
Code Postal: Localité: Pays:

> DEMANDE (DEMANDONS)

de clôturer le compte numéro -

Les liquidités s'y trouvant doivent être transférées vers le compte (N° IBAN si zone EURO):

Nom du bénéficiaire:

Ouvert auprès de la banque: Code BIC:

Les titres s'y trouvant doivent être transférés vers le compte (N° IBAN si zone EURO):

Nom du bénéficiaire:

Ouvert auprès de la banque: Code BIC:

> SIGNATURE(S)

Fait à le