



FICHE MANDAT

Je soussigné(e),.....

Adresse : BP.....

Ville Tél.

CNI/Passeport/Carte Client SOFIA :

Titulaire du compte N° Intitulé.....

DONNE POUVOIR A :

Nom et prénom :

Adresse : BP.....

Ville Tél.

CNI/Passeport/Carte Client SOFIA :

Pour une période aux fins d'effectuer sur mon compte et en mon nom les opérations suivantes (cocher la case) :

- | | | | | |
|--|-----|--------------------------|-----|--------------------------|
| • Retrait espèces | Oui | <input type="checkbox"/> | Non | <input type="checkbox"/> |
| • Retrait des relevés de compte | Oui | <input type="checkbox"/> | Non | <input type="checkbox"/> |
| • Tirage de chèque | Oui | <input type="checkbox"/> | Non | <input type="checkbox"/> |
| • Emission d'ordre de virement ou transfert de fonds | Oui | <input type="checkbox"/> | Non | <input type="checkbox"/> |
| • Demande de crédit | Oui | <input type="checkbox"/> | Non | <input type="checkbox"/> |
| • Demande de découvert | Oui | <input type="checkbox"/> | Non | <input type="checkbox"/> |
| • Mise en place d'un DAT | Oui | <input type="checkbox"/> | Non | <input type="checkbox"/> |
| • Consultation de solde | Oui | <input type="checkbox"/> | Non | <input type="checkbox"/> |

Fait à.....le

Signature du mandant
Précédée de la mention manuscrite
« Bon pour pouvoir »

Signature du mandataire
Précédée de la mention manuscrite
« Bon pour acceptation »