



FORMULAIRE DE MODIFICATION DE LA CARTE

INFORMATIONS PERSONNELLES				PHOTO
Nom du client				
Numéro du compte principal		Date		
N° de téléphone du client				
Nom de la société				
N° de la carte <i>(Uniquement les quatre premiers et les quatre derniers chiffres)</i>		Date d'expiration		
N° de compte de la carte de crédit.	Cartes retournées à la banque		<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	

En ce qui concerne la/les carte(s) susmentionnée(s), je vous serais/nous vous serions reconnaissant(s) de bien vouloir prendre en considération la/les demande(s) suivante(s) et je vous autorise/nous vous autorisons à débiter mon/notre compte des frais correspondants.

DEMANDE DE CODE PIN

Je ne me souviens pas du code PIN associé à ma/nos carte(s), veuillez réémettre le(s) code(s) PIN dans les meilleurs délais.

OPPOSITION AU PAIEMENT

Veuillez faire opposition au paiement de ma/nos carte(s)

Motif: Endommagée Perdue Compromise /Fraude Volée Fermeture de compte

CHANGEMENT DE COMPTE

Pour toutes les transactions effectuées au moyen de ma/notre carte Visa de débit, veuillez débiter le(s) compte(s) suivant(s):

Compte courant

CHANGEMENT DE NOM. VEUILLEZ MODIFIER LE NOM DEVANT FIGURER SUR LA/LES CARTE(S) COMME SUIT:

Ancien

Nouveau

ANNULATION D'UN COMPTE DE CARTE DE CRÉDIT/DÉBIT/PRÉPAYÉE

Veuillez annuler mon/notre compte de carte de crédit/débit/prépayée **Motif** Fermeture de mon compte auprès de I&M Bank

Insatisfait du service de la Banque Pas d'accord pour payer la cotisation annuelle Non-utilisation de la/des carte(s)

Endommagée Compromise/fraude Perte ou vol de la carte Autre

Veuillez émettre une nouvelle carte ou de nouvelles cartes en remplacement.

REMBOURSEMENT DES CARTES DE CRÉDIT VEUILLEZ EFFECTUER LE REMBOURSEMENT DE TOUT SOLDE DÛ SUR LE COMPTE DE CRÉDIT COMME SUIT:

Montant du paiement Montant total 20% minimum obligatoire **Date de paiement** Le 30 de chaque mois

MODIFICATION DE LA LIMITE (DÉBIT, PRÉPAYÉ, CRÉDIT)

Veuillez modifier la limite journalière de transaction ATM POS E-commerce

Montant à partir de: _____ jusqu'à _____

* La modification de la limite est permanente

REPLACEMENT DE LA CARTE VEUILLEZ PRENDRE LES MESURES QUI S'IMPOSENT

Nouvelle carte Carte perdue Carte expirée **Signature**

Nom _____ Téléphone mobile _____

REPLACEMENT DE LA CARTE VEUILLEZ PRENDRE LES MESURES QUI S'IMPOSENT

Observations _____ **Date et Signature**

Traité par _____ Approuvé par _____