



FORMULAIRE DE RÉACTIVATION DE COMPTE

INFORMATIONS SUR LE TITULAIRE DU COMPTE

| | |
|----------------------------------|--|
| Nom et prénom | |
| N° de compte | |
| N° de téléphone | |
| N° de carte d'identité/passeport | |
| Adresse | |

MOTIF D'ABSENCE

| |
|--|
| |
|--|

Signature _____ Date _____

À L'USAGE EXCLUSIF DE LA BANQUE

| | | | |
|----------------------------|--|-------------------|--|
| Date du dernier mouvement: | | Solde du compte : | |
| Chapitre: | | Taxes recouvrées | Oui <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> |
| Recommandé par: | | Signature et date | |
| Approuvé par: | | Signature et date | |