

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	