

# FORMULAIRE D'OUVERTURE DE COMPTE

## Personne Physique et Entreprise Individuelle

### CADRE RESERVE A LA BTCI

Code Banque : Code Guichet : N° de compte : RIB : Personne Physique Entreprise Individuelle 

### CARACTERISTIQUES DU COMPTE

Type de Compte :	<input type="checkbox"/> Courant	<input type="checkbox"/> Epargne	<input type="checkbox"/> Autre (préciser)	<input type="text"/>
Objet du compte :	<input type="checkbox"/> Salaire	<input type="checkbox"/> Activité Professionnelle	<input type="checkbox"/> Autre (préciser)	<input type="text"/>
STATUT * :	<input type="checkbox"/> Résident			
	<input type="checkbox"/> Non-Résident	Permis de séjour N° :	<input type="text"/>	
	Validité du Permis :	Date de délivrance :	<input type="text"/>	
		Date d'expiration :	<input type="text"/>	

### INFORMATIONS PERSONNELLES

Civilité :	<input type="checkbox"/> M.	<input type="checkbox"/> Mme	<input type="checkbox"/> Mlle			
Nom de famille * :	<input type="text"/>					
Prénoms * :	<input type="text"/>					
Nom de jeune fille :	<input type="text"/>					
Pièce d'Identité * :	<input type="checkbox"/> Passeport	<input type="checkbox"/> CNI	<input type="text"/>			
	<input type="checkbox"/> Autre (préciser)	<input type="text"/>				
N° Pièce d'identité * :	<input type="text"/>	Pays de délivrance * :	<input type="text"/>			
Date de délivrance * :	<input type="text"/>	Date d'expiration * :	<input type="text"/>			
Sexe :	<input type="checkbox"/> M	<input type="checkbox"/> F	Situation familiale * :			
			<input type="checkbox"/> Célibataire	<input type="checkbox"/> Marié(e)	<input type="checkbox"/> Divorcé (e)	<input type="checkbox"/> Veuf (ve)
Date de naissance * :	<input type="text"/>					
Lieu de naissance * :	<input type="text"/>					
Nationalité * :	<input type="text"/>					
Nom de jeune fille de la mère :	<input type="text"/>					
Prénom de la mère :	<input type="text"/>					
Nom du Conjoint :	<input type="text"/>					
Prénom du conjoint :	<input type="text"/>					

<b>Profession :</b>																			
Nom de l'employeur :																			
Adresse de l'employeur :																			

## CONTACTS

<b>Adresse Physique :</b>																			
(Maison, Quartier, ville, pays)																			
<b>Adresse Postale * :</b>																			
E-mail :																			
N° Tél. * :	(+)	)																	
N° Fax :	(+)	)																	

## INFORMATIONS ADDITIONNELLES

<b>Personne à contacter en cas d'urgence</b>	Nom :																		
	Adresse																		
Lien de parenté :																			
	N° Tél. :	(+)	)																
	E-mail :																		

## Autres Informations utiles


## Je souscris aux services suivants :

<input type="checkbox"/> Carte de débit	<input type="checkbox"/> Chéquier	<input type="checkbox"/> E-banking
<input type="checkbox"/> Virement permanent	<input type="checkbox"/> Alerte SMS	<input type="checkbox"/> Nèrem

<b>Distribution des Relevés</b>	<b>Mode :</b>	<input type="checkbox"/> Poste	<input type="checkbox"/> Disponible en agence	<input type="checkbox"/> e-mail
	<b>Fréquence :</b>	<input type="checkbox"/> Décadaire	<input type="checkbox"/> Mensuel	<input type="checkbox"/> Trimestriel

Avez-vous un compte dans une autre banque ? (facultatif)  Oui  Non

Prière d'indiquer le nom de vos autres banques

Nom de la banque A																			
Nom de la banque B																			

## ENTREPRISE INDIVIDUELLE

<b>Nom Commercial :</b>																			
<b>Type d'activités :</b>																			
<b>Registre de Commerce :</b>																			

## DEPÔT INITIAL

Versement :  Espèce  Chèque  Transfert Montant : 

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

\* Champs obligatoires

## ENGAGEMENT

J'atteste que les informations fournies dans le présent document sont correctes et d'actualité à la date d'ouverture du compte. J'ai également pris connaissance des termes et conditions de compte BTCi.

Signature

Ou

Empreinte du pouce du client

Date :

		/			/		
--	--	---	--	--	---	--	--

### CADRE RESERVE A LA BTCI

Visite effectuée :

A domicile le ..... Au travail le ..... Autres (préciser) .....

Entrée en relation :

Initiative du client  Prospect  Recommandé (e) par : .....

Informations recueillies par M/Mme/Mlle : .....

Commentaire de l'agent ayant reçu le client	Commentaire du chargé de la clientèle	Validation par le supérieur hiérarchique
<p>Date et signature :</p>	<p>Date et signature :</p>	<p>Date et signature :</p>