

Expéditeur / Expeditè

Nom / Siyati : _____ Prénom / Prenon : _____

Adresse / Adrès : _____

Tél. Bureau / Tel. Biwo : _____ Portable / Selilè : _____

N° Compte à débiter / N° Kont pou debite : _____

Motif de la transaction / Rezon tranzaksyon an : _____

Relation avec le bénéficiaire / Relasyon ak benefisyè a : _____

Montant du chèque en chiffres / Montan chèk la an chif : USD _____

Montant en lettres / Montan an lèt : _____

Bénéficiaire / Benefisyè

Nom / Siyati : _____ Prénom / Prenon : _____

Adresse / Adrès : _____

Téléphone / Telefòn : _____ E-mail : _____

Type d'activité / Kalite aktivite : _____

Je (Nous) soussigné(s) _____, signataire(s) autorisé(s), certifie (certifions) que les informations ci-dessous sont correcte et autorise (autorisons) la CAPITAL BANK S.A. à effectuer ladite transaction et à prélever tous les frais y relatifs.

Mwen (Nou) _____, siyatè otorize, sètifye ke tout enfòmasyon sa a yo korèk e mwen (nou) otorize CAPITAL BANK S.A. fè transfè sa e mwen dakò pou li pran sou kont mwen (nou) frè tranzaksyon an.

Date / Dat : _____ Signature du Client / Siyati Kliyan a: _____

ESPACE RESERVE A LA BANQUE

Montant en USD		HTG		USD	
	Commissions				
	TCA				
	Timbres Fiscaux				
	Autres				
	Total				

Banque Correspondante : _____ No Chèque : _____

Signature de l'employé : _____