

# FORMULAIRE DE REQUETE DE CARTE

Ce produit est réservé uniquement aux particuliers détenteurs de comptes à vue libellés en Gourdes avec une seule signature obligatoire pour les retraits

Date de la demande : \_\_\_\_\_ Succursale : \_\_\_\_\_

## IDENTIFICATION DU CLIENT

NOM : \_\_\_\_\_ DATE DE NAISSANCE : \_\_\_\_\_  
jour/Mois/Année

PRÉNOM : \_\_\_\_\_ NIF / CIN / PASSEPORT : \_\_\_\_\_  
Veillez souligner le type d'identification et indiquer sur la ligne l'identifiant correspondant

NOM DE JEUNE FILLE DE LA MÈRE : \_\_\_\_\_ LIEU DE NAISSANCE : \_\_\_\_\_

NATIONALITÉ : \_\_\_\_\_

## INFORMATIONS PERSONNELLES

ADRESSE DE RÉSIDENCE : \_\_\_\_\_ OCCUPATION : \_\_\_\_\_

EMAIL : \_\_\_\_\_ EMPLOYEUR : \_\_\_\_\_

PROFESSION : \_\_\_\_\_ STATUT MATRIMONIAL :  
 Célibataire  Marié(e)  Divorcé(e)  Veuf/Veuve  Union libre

ADRESSE DE TRAVAIL : \_\_\_\_\_ PORTABLE : \_\_\_\_\_ TÉL. DE RÉSIDENCE : \_\_\_\_\_ TÉL. DU TRAVAIL : \_\_\_\_\_

## NATURE DE LA REQUÊTE

DEMANDE INITIALE DE CARTE  NUMÉRO DU COMPTE À ASSOCIER À LA CARTE : \_\_\_\_\_

\*DOLÉANCE  CARTE PERDUE  OUBLI DE PIN  CARTE ENDOMMAGÉE

CARTE VOLÉE DÉTAILS : \_\_\_\_\_

**\* S'il s'agit d'une doléance, il faut obligatoirement remplir la section "Description de la doléance"**

## DESCRIPTION DE LA DOLÉANCE

MONTANT : \_\_\_\_\_ NUMÉRO DE LA CARTE : \_\_\_\_\_

DATE DE LA TRANSACTION : \_\_\_\_\_ DÉTAILS : \_\_\_\_\_

ATM CAPITAL BANK  ATM AUTRE BANQUE PRÉCISER LA BANQUE : \_\_\_\_\_

**Si vous avez transmis une lettre pour relater la doléance, veuillez l'annexer avec cette forme**

SIGNATURE DU CLIENT : \_\_\_\_\_ DATE : \_\_\_\_\_

## ESPACE RÉSERVÉ À LA BANQUE

CIF DU CLIENT : \_\_\_\_\_ NUMÉRO DE LA CARTE : \_\_\_\_\_ COMPTE ASSOCIÉ : \_\_\_\_\_

REÇU PAR : \_\_\_\_\_ VISA DU PRÉPOSÉ : \_\_\_\_\_ DATE : \_\_\_\_\_

SIGNATURE DU DIRECTEUR DE SUCCURSALE OU DE SON ADJOINT : \_\_\_\_\_ DATE : \_\_\_\_\_

REÇU PAR LA SUCCURSALE VIRTUELLE : \_\_\_\_\_ DATE : \_\_\_\_\_

TRAITÉ PAR LA SUCCURSALE VIRTUELLE : \_\_\_\_\_