

Griffon Bank Limited

Financial Center
Roseau, Commonwealth of Dominica,
West Indies
www.griffonbank.com

DEMANDE D'OUVERTURE D'UN COMPTE COURANT PERSONELLE

Tous les renseignements indiqués dans la présente demande **sont strictement confidentiels destinés exclusivement à l'utilisation interne de la banque**. Si vous avez des questions concernant le formulaire à remplir, merci de nous contacter par téléphone au numéro suivant :
+1-767-449-9254.

Veillez prendre connaissance des Termes et Conditions Générales de Griffon Bank Limited
Avant de remplir et de signer le présent formulaire,:

**MERCI D'ENVOYER LE FORMULAIRE REMPLI ET SIGNE PAR FAX +1 767 449 9257 AVEC
LES DOCUMENTS D'ACCOMPAGNEMENT.**

VOUS SEREZ CONTACTE PAR E-MAIL AFIN DE FINALISER LA PROCEDURE D'OUVERTURE DE COMPTE

1. **Remplissez** toutes les rubriques du formulaire et le faites imprimer.
2. **Imprimez** le formulaire
3. **Mettez** votre signature à la place de "X".
4. **Préparez** les documents d'accompagnement requis.
5. **Envoyez** la demande et les documents d'accompagnement au Griffon Bank Limited par fax 1-767-449-9257. ou scannez-les et mettez-les dans une pièce jointe a info@griffonbank.com
6. **Vous** recevrez par e-mail une lettre du manager chargé de traitement des demandes clients confirmant que vous pouvez expédier votre demande d'ouverture de compte ainsi que les documents d'accompagnement requis, par la poste à une des adresses ci-dessous:

Courrier régulier:

P.O.BOX 1324 Roseau,
Commonwealth of Dominica, Roseau, W.I.

Par service de livraison rapide:

Financial Center, Roseau
Commonwealth of Dominica, W.I.

Documents à joindre au dossier:

Une copie certifiée conforme du passeport, (pour le titulaire du compte et les personnes autorisées- le document signé doit contenir les renseignements pour pouvoir contacter la personne ou l'entité légale qui a certifié le document).

Un original d'une lettre de recommandation ou une attestation faite par un banquier. (pour le titulaire du compte et les personnes autorisées-le document signé doit contenir les renseignements pour pouvoir contacter la personne ayant rédigé une lettre de recommandation).

Une facture originale des charges communes ou tout autre document confirmant l'adresse actuelle (pour le pour le titulaire du compte et les personnes autorisées).

SECTION 1 DEMANDE

NE PAS REMPLIR

Numéro de compte

Identité du client

Titulaire du compte

Cochez si vous voulez ajouter une deuxième personne autorisée

Nom complet _____

Date de naissance _____ (jj/mm/aa)

Lieu de naissance _____

Nationalité _____

Adresse personnelle actuelle (les boîtes postales ne sont pas acceptées) _____

Numéro(s) de téléphone _____
Numéro (s) de fax _____

Occupation/Titre Professionnel _____

Employeur _____

Adresse de l'employeur (les boîtes postales ne sont pas acceptées) _____

Numéro(s) de téléphone _____
Numéro (s) de fax _____

Adresse postale personnelle actuelle (les boîtes postales ne sont pas acceptées) _____

Numéro de téléphone portable _____

Adresse e-mail _____ @ _____

Personne autorisée 1

Nom complet _____

Date de naissance _____ (jj/mm/aa)

Lieu de naissance _____

Nationalité _____

Adresse personnelle actuelle (les boîtes postales ne sont pas acceptées) _____

Numéro(s) de téléphone _____
Numéro (s) de fax _____

Occupation/Titre Professionnel

Employeur

Adresse de l'employeur (les boîtes postales ne sont pas acceptées)

Numéro(s) de téléphone
Numéro (s) de fax

Adresse postale personnelle actuelle
(les boîtes postales ne sont pas acceptées)

Numéro de téléphone portable

Adresse e-mail

 @

Lors de l'ouverture de mon compte par GRIFFON BANK LIMITED je souhaite recevoir mon numéro de compte par:

E-mail

Télécopie

Adresse E-mail

Numéro de Fax

Gestion de compte par internet

Je souhaite opter pour la gestion de mon compte avec GRIFFON BANK LIMITED par le moyen de la banque par internet. En utilisant la banque par internet, j'accepte les Termes et Conditions de GRIFFON BANK LIMITED qui peuvent être consultés sur le site de la Banque à l'adresse suivante www.griffonbank.com

Signature

Je souhaite disposer d'un nom d'identifiant internet et d'un mot de passé; ceux-ci me seront envoyés par messenger, accompagnés de ma carte sécurisée pour l'iBank et de mon code identité client, à (adresse):

Signature

(adresse).

SECTION 2 CARTE DE SIGNATURE - SPECIMEN

Seule la ou les personne(s) désignée(s) ci-dessous auront pouvoir de signature sur le compte:

Nom de la personne autorisée 1

x _____
Spécimen de signature

Nom de la personne autorisée 2

x _____
Spécimen de signature

Les signatures qui précèdent commandent toutes les relations avec GRIFFON BANK LIMITED jusqu'à ce qu'un avis contraire écrit ne soit envoyé à la Banque.

SECTION 3 DECLARATION DE SOURCE DE REVENUS

Comptes Associés

(en cas d'existence d'autres comptes avec Griffon Bank Ltd)

Nature de votre activité ou emploi

Utilisation du nouveau compte

Versement initial (minimum USD5,000.00 ou l'équivalent dans un autre devise)

_____ (montant) _____ (devise)

Source des revenus

Veillez indiquer la liste du/des propriétaire(s) bénéficiaire(s) des fonds pour ce compte

(nom et adresse) _____

(nom et adresse) _____

(nom et adresse) _____

Nombre de transactions envisagées par mois

Solde mensuel envisagé

_____ (montant) _____ (devise)

en moyenne

Nous avons lu et acceptons les Termes et Conditions de GRIFFON BANK LIMITED.

Nous soussignés déclarons que les fonds versés sur notre compte de GRIFFON BANK LIMITED ne sont pas d'origine criminelle.

Nous soussignés déclarons que les informations que nous avons fournies ci-dessus sont vraies et correctes.

Lieu: _____ Date: _____

Signature: x _____

Signature: x _____

Nous vous prions de cocher ici si vous voulez recevoir un formulaire pour une carte de retrait.