

# Griffon Bank Limited

Financial Center  
Roseau, Commonwealth of Dominica,  
West Indies  
[www.griffonbank.com](http://www.griffonbank.com)

## DEMANDE D'OUVERTURE D'UN COMPTE COURANT D'ENTREPRISE

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.**

Veuillez 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](mailto: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 notariée du Certificat d'Immatriculation de l'entreprise, de l'acte constitutif, du Registre de Directeurs, du Registre des Actionnaires et du Certificat de Solvabilité.
- Une copie notariée des actions nominatives (si les actions sont au porteur nous vous prions de nous contacter).
- L'original de la résolution ou une copie notariée de la procuration de l'entreprise à ouvrir un compte.
- Une copie certifiée conforme (ou notariée) du passeport pour personnes autorisées, les directeurs et les actionnaires- le document signé doit contenir les renseignements pour pouvoir contacter la personne ou l'entité légale qui a certifié le document).
- Un original de la lettre de recommandation ou une attestation faite par un banquier pour les personnes autorisées et les actionnaires-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 des personnes autorisées.

## **SECTION 1 DEMANDE**

**NE PAS REMPLIR**

Numéro de compte	
Identité du client	

## Titulaire du compte

Nom complet de l'entreprise \_\_\_\_\_

Date de constitution \_\_\_\_\_ (jj/mm/aa)

Juridiction de constitution \_\_\_\_\_

Adresse de l'entreprise (les boîtes  
postales ne sont pas acceptées) \_\_\_\_\_

Numéro(s) de téléphone \_\_\_\_\_

Numéro (s) de fax \_\_\_\_\_

Nom de l'agent d'enregistrement t \_\_\_\_\_

Adresse de l'agent (les boîtes  
postales ne sont pas acceptées) \_\_\_\_\_

Numéro(s) de téléphone \_\_\_\_\_

Numéro (s) de fax \_\_\_\_\_

Adresse postale de l'entreprise \_\_\_\_\_

Adresse e-mail \_\_\_\_\_ @ \_\_\_\_\_

Site Internet \_\_\_\_\_

## 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 Professional \_\_\_\_\_

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 2

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 Professional \_\_\_\_\_

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](http://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

\_\_\_\_\_  
Spécimen de signature

\_\_\_\_\_  
Nom de la personne autorisée 2

\_\_\_\_\_  
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 des activités de l'entreprise**

(faites une liste des produits ou services offerts)

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**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) \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**Quelle est la class des actions émis de cette société?**

Actions Registré   
ou  
Actions au Porteur

**Nombre de transactions envisagées par mois**

\_\_\_\_\_

**Solde mensuel envisagé en moyenne**

\_\_\_\_\_ (montant) \_\_\_\_\_ (devise)

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 \_\_\_\_\_

Sceau de l'entreprise (le cas échéant) .....

Cochez ici si vous voulez recevoir un formulaire pour une carte de retrait.