

***SOCIETE INTERAFRICAINNE  
DE BANQUE  
(SIAB)***

**DEMANDE D'OUVERTURE DE COMPTE**

Je soussigné, demande à la ***SOCIETE INTERAFRICAINNE DE BANQUE*** l'ouverture d'un compte dans ses livres.

Je déclare que je jouis de tous mes droits et garantis la véracité des renseignements ci-dessous :

Nom et Prénoms : .....

C/Idendité .....Emise Par ..... le .....  
Profession .....  
Nationalité .....  
Adresse au Togo .....

Il est entendu, comme conditions essentielles de cette ouverture de compte :

- qu'aucun chèque ne sera payé s'il n'est pas établi sur une formule délivrée par la ***SOCIETE INTERAFRICAINNE DE BANQUE***.
- Que je dégage expressément cette dernière de toute responsabilité en cas de perte, de soustraction, d'usage irrégulier ou frauduleux des formules de chèques qui me seront délivrées à moins qu'elle ait été prévenue à temps pour en refuser le paiement.

(Voir au dos autres conditions)

Lomé, le ..... Signature .....

***SOCIETE INTERAFRICAINNE  
DE BANQUE  
(SIAB)***

**(SUITE)**

**AUTRES CONDITIONS**

Il est entendu que la banque est de droit de clôture de ce compte à tout moment sans être menée à donner explication. Je m'engage à retirer mes avoirs dans les délais déterminés, faute de quoi la Banque est tolérée de verser tout montant à la caisse de la cour.

Je m'engage également à restituer les chèques non utilisés sur première demande.

Il est aussi entendu que les comptes ouverts à mon/notre nom auprès du siège de la Banque et de ses agences peuvent être fusionnés à tout moment et que tous mes /nos avoirs chez elle tels que : espèces, effet, lettres de change, marchandises etc... représente une garantie commerciale pour tout solde débiteur à mon/notre même avant l'échéance.

Spécimen de Signature

-----

Signature

-----

-----

---

**POUR L'USAGE DE LA BANQUE**

Compte ouvert sous le numéro  Par ..... Signature .....

Vérifié par ..... Signature .....

***SOCIETE INTERAFRICAINNE  
DE BANQUE  
(SIAB)***

**Formulaire de collecte des informations rentrant dans la constitution de la  
clé BCEAO  
(projet Centralisation des Incidents de Paiement)**

N° de compte.....

A remplir par le service informatique

	CLE BCEAO.....
	RIB.....
	CLE RIB.....

Nom ou raison sociale.....

Sigle..... Nature Juridique.....

Nom du 1<sup>er</sup> titulaire du compte.....

Prénom(s) du 1<sup>er</sup> titulaire.....

Date de création.....Capital social.....

Nationalité..... Code Activité.....

Siège social :

BP.....TEL.....Rue & Qt.....

Résident UEMOA ( oui O ; non O )

N° registre du commerce.....

N° Autorisation d'installation.....

Mandataire N° 1.....

Mandataire N° 2.....

Mandataire N° 3.....

**Signature du client :**

**SOCIETE INTERAFRICAINNE  
DE BANQUE  
(SIAB)**

<b>SOCIETE INTERAFRICAINNE DE BANQUE</b>							
		<b>S. I. A. B. - LOME</b>					
<b>CARTON DE SPECIMEN DE SIGNATURE</b>							
<b>COMPTE N°</b>			Lomé, le				
<b>ATTRIBUTS</b>		<b>CODE</b>	<b>LIBELLE</b>				
Agents économiques							
Résidence							
Groupe							
Monnaie							
<b>TITULAIRE</b>				<b>SPECIMEN DE SIGNATURE</b>			
Nom et Prénom							
Pass/C.I/DN°		Déli. le	à				
Nationalité							
Profession							
Adresse Service							
Adresse Domicile							
Email :		Fax					
<b>MANDATAIRE</b>							
Nom et Prénom							
Pass/C.I/DN°		Déli. le	à				
Nationalité			Profession				
Adresse Service							
Adresse Domicile							
Email :		Fax					
<b>MANDATAIRE</b>							
Nom et Prénom							
Pass/C.I/DN°		Déli. le	à				
Nationalité			Profession				
Adresse Service							
Adresse Domicile							
Email :		Fax					