

Service TITRES
SOUSCRIPTION DE BON DE CAISSE

 (1) **à bénéficiaire dénommé titulaire de compte**

N° DU BON : _____

Compte du placement

Compte client : _____

Placement

Capital placé : par débit de compte (2) _____ MGA

Date de souscription : _____ Taux du placement : _____ %

Date d'échéance : _____ Prélèvement libératoire : _____ (3) _____ %

Code taux _____ (4)

Informations sur le souscripteur

Radical / Clé _____

Et/ou Nom/Raison sociale : _____

Nature pièce d'identité : _____ (5) _____

Date et lieu de délivrance : _____

Adresse : _____

Informations sur le bénéficiaire (si autre que le souscripteur)

Radical / Clé _____ N° compte (si confrère) _____

Et/ou Nom/Raison sociale : _____

Nature pièce d'identité : _____ (5) _____

Date et lieu de délivrance : _____

Adresse : _____

Je, (Nous) soussigné(s), accepte(ons) sans réserve les conditions de la présente souscription.

Date et Signature du souscripteur :
(1,2,3,4,5) Liste de choix

1) En application de l'article 4 de la loi n°2001-020 du 19 août 2004, tout paiement d'un bon de caisse anonyme supérieur à 10 millions Ariary est interdit,

2) En cas de perte du bon de caisse, le souscripteur s'oblige à faire opposition écrite au paiement à laquelle sera jointe une déclaration de perte visée par une autorité compétente et indiquant avec précision les informations contenues dans le bon égaré.

L'opposition en bonne et due forme enregistrée au niveau de la banque vaut de plein droit défense à tout paiement au titre du bon objet de la déclaration de perte.

Le souscripteur déclare, dès à présent, renoncer à tous recours contre la banque en cas de paiement intervenu avant la réception par cette dernière de l'opposition écrite établie par le souscripteur.

----- Cadre réservé à la banque -----

CODE RESPONSABLE : _____

N° DU PLACEMENT (généralisé par GIRT) : _____

	Saisie	Validation	Hiérarchie
Visa			
Du			

Ref: 165258 12/01/09

Autres informations : _____