

Choisissez l'une des options suivantes : Comptes de garantie B2B Banque Dépôts enregistrés

1. RENSEIGNEMENTS SUR LE CLIENT

NOM DE FAMILLE _____ PRÉNOM _____ N° DE COMPTE _____
NOM DU COURTIER _____ NOM DU CONSEILLER FINANCIER _____ NUMÉRO DE COURTIER _____ NUMÉRO DE CONSEILLER _____

2. ADRESSE DU CLIENT

ADRESSE _____
VILLE _____ PROVINCE _____ CODE POSTAL _____ PAYS _____

3. AUTORISATION

Action : COMMENCER ARRÊTER EN VIGUEUR M M A A A A
DATE

Si ARRÊTER est choisi, la fréquence des relevés reviendra à la fréquence par défaut.

4. SIGNATURES

NOM DU CLIENT _____ SIGNATURE DU CLIENT (OBLIGATOIRE) _____ J J M M A A A A
DATE

NOM DU CONSEILLER FINANCIER _____ SIGNATURE DU CONSEILLER FINANCIER (OBLIGATOIRE) _____ J J M M A A A A
DATE

NOM DU COURTIER _____ SIGNATURE DU COURTIER _____ J J M M A A A A
DATE