

Section A : Identité Client

TITULAIRE DU COMPTE

Mme Mlle M. Nom / Prénom(s) _____

CO-TITULAIRE DU COMPTE

Mme Mlle M. Nom / Prénom(s) _____

Section B : Mise à jour des données

Ré-édition code secret

Numéro mobile locale :	Numéro mobile étranger :
<input type="checkbox"/> Envoyé par SMS sur le +(230)5 _____ Les données seront mises à jour avec le numéro de téléphone ci-dessus, s'il diffère de celui existant.	<input type="checkbox"/> Envoyé par la poste Le code sera envoyé à votre adresse de correspondance, enregistré par la Banque. <input type="checkbox"/> Conservé au Siège Social (frais additionnels applicables) J'autorise/ nous autorisons la BCP Bank (Mauritius) à détruire le code secret passé le délai de récupération de trois jours ouvrés à la demande, et me/nous facturer pour toute nouvelle réfection de code secret selon la tarification en vigueur. Je/Nous dégage/ons la BCP Bank (Mauritius) et/ou ses directeurs et/ou ses employés de toute responsabilité pouvant découler de cette présente instruction.

Mise à jour du N° téléphone mobile

Je souhaite enregistrer/changer mon n° de téléphone mobile pour accéder aux services sécurisés : _____

Rattachement d'un / des compte(s) à l'abonnement existant

Je / nous souhaite/ons rattacher le(s) compte(s) suivant/s à mon/notre abonnement principal :

N° de Compte bancaire

1. _____
2. _____

Modifier mon profil d'accès :

Je / nous souhaite/ons bénéficier à compter de ce jour du profil suivant : Toutes opérations

Modifier le plafond journalier des transactions

Je / nous souhaite/ons modifier le plafond journalier des transactions comme suit :

MUR _____ N° compte : _____

MUR _____ N° compte : _____

MUR _____ N° compte : _____

NOTE : Le plafond par défaut est de MUR 100 000/jour ou équivalent en devise étrangère. Ce plafond peut être étendu à MUR 500, 000 maximum. (Le montant des plafonds inclut les frais de transfert applicables selon la tarification en vigueur.)



BCP BANK (MAURITIUS)

GROUPE BANQUE CENTRALE POPULAIRE

Résiliation BCP Bank (Mauritius) Direct

Je/nous demande/ons la :

Résiliation de l'abonnement : N° Abonné : _____ N° Abonné : _____

Résiliation du service

DÉCLARATION(S) & SIGNATURE(S)

Je/nous, soussigné/s, vous sollicite/tons pour que la banque exécute les instructions ci-mentionnées.

Mention manuscrite "Lu et approuvé" :	_____	Mention manuscrite "Lu et approuvé" :	_____
Signature du Titulaire principal		Signature du Co-Titulaire (Titulaire 2)	
Fait à : _____ le ____ / ____ /20 ____		Fait à : _____ le ____ / ____ /20 ____	

Section Banque - Usage Interne Uniquement			
AGENCE : _____			
	Titulaire 1		Titulaire 2
Identifiant:			
N° d'abonnée			
Nom du CC :		Signature:	Date: ____ / ____ /20 ____
Vérifié par:		Signature:	Date: ____ / ____ /20 ____
BACK OFFICE : SGC			
Traité par:		Signature:	Date: ____ / ____ /20 ____
Verifié par:		Signature:	Date: ____ / ____ /20 ____

Ref: SGC076 20/03/19