BURKINA FASO
Société Nationale des Postes

Bureau.....

TAD

DEMANDE D'OUVERTURE DE COMPTE

Nature de compte: chèque ☐ épargne ordinaire ☐ épargne retraite ☐ autre ☐

Personne physique	numéro de compte code ☐☐☐☐☐ compte ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐ clé RIB ☐☐	date d'ouverture ☐☐☐☐☐☐☐☐

Nom (1): _____

Prénom (s): _____

Nom de jeune fille: _____

Né (e) le : _____

Lieu de naissance: _____

Nationalité : _____

Situation matrimoniale: marié (e) ☐ célibataire : ☐ Veuf(ve): ☐ divorcé (e): ☐

Profession: _____

Employeur: _____ adresse : _____ tél : _____

Adresse du client BP: _____

Tél. fixe et portable: _____

Fax : _____ email : _____

Rue: _____ secteur : _____ quartier : _____

Ville: _____

Nom et prénom (s) de la mère: _____

Nom et prénom (s) conjoint (e) (1) : _____

Le déposant veut-il souscrire à l'assurance ☐ oui ☐ non

Nom et prénom (s) des mandataires: _____

Je soussigné: _____ agissant en qualité de (2) _____ : demande à la Société Nationale des Postes (SONAPOST), après avoir pris connaissance des règles de fonctionnement, l'ouverture d'un compte (chèque,épargne ordinaire,épargne retraite) au nom de _____ La SONAPOST sera informée de toutes modifications apportées aux informations ci-dessus.

Description de la pièce d'identité	Visas
Type : _____ N°: _____ Date de délivrance: _____ Par : _____ A : _____	L'agent Le Chef d'agence

1

A : .....le .....

Signature

(1) Porter uniquement les noms tels que figurant sur la pièce d'identité.
(2) Titulaire du compte ou mandataire.