

INFORMATIONS SUR L'ENTREPRISE

Nom de l'entreprise: _____
Statut juridique: Individuel Non Collectif SA Autres _____
No Patente: _____ NIF: _____
Date de création de l'entreprise (autorisation de fonctionnement): _____
Nom du responsable (signataire 1 du compte): _____

Siège Social

Adresse actuelle (No/Rue): _____
Ville: _____ Commune: _____ Département: _____
Code Postal: _____ Adresse postale: _____
Téléphone: _____
Courrier Electronique: _____
Site Web: _____

Annexe 1

Adresse actuelle (No/Rue): _____
Ville: _____ Commune: _____ Département: _____
Code Postal: _____ Adresse postale: _____
Téléphone: _____

Annexe 2

Adresse actuelle (No/Rue): _____
Ville: _____ Commune: _____ Département: _____
Code Postal: _____ Adresse postale: _____
Téléphone: _____

Annexe 3

Adresse actuelle (No/Rue): _____
Ville: _____ Commune: _____ Département: _____
Code Postal: _____ Adresse postale: _____
Téléphone: _____

RENSEIGNEMENTS PERSONNELS SUR LA PERSONNE ENGAGEANT L'ENTREPRISE

Prénom(s): _____

Nom: _____

Nom de jeune fille: _____ Date de naissance: _____ Sexe: M F

Nationalité: _____ NIF _____ Licence _____ CIN _____ Passeport No _____

Nom de jeune fille de la mère: _____

Téléphone portable: _____ Courrier Electronique: _____

Poste occupé dans l'entreprise: _____

* Le numéro de téléphone et l'adresse email doivent être à jour pour assurer la communication et la sécurité lors des confirmations de transactions

Adresse domicile ou résidence: _____

Ville: _____ Pays: _____ Code postal: _____

Adresse bureau: _____

Ville: _____ Pays _____ Code postal: _____

Nom d'utilisateur (Code Client) souhaité pour accéder à BUH Connect (6 caractères minimum)

En ma qualité d'abonné aux services bancaires en ligne, je déclare avoir lu et compris tous les termes et conditions du contrat de banque à distance de la BUH, et certifie sans réserve l'acceptation de ces dispositions.

La BUH se réserve le droit de refuser à tout moment, l'accès aux abonnés des services de banque à distance.

Fait à _____ le _____

Signature _____

USAGE RÉSERVÉ À LA BANQUE

Succursale: _____

Client: _____

Reçu par: _____

Date: _____ Visa: _____

CTO: _____

Reçu par: _____

Date: _____ Visa: _____

GESTION DES MANDATAIRES POUR LES COMPTES SUIVANTS

Acct # _____
 Nbre de signatures obligatoire 1 2 3

Acct # _____
 Nbre de signatures obligatoire 1 2 3

Acct # _____
 Nbre de signatures obligatoire 1 2 3

Acct # _____
 Nbre de signatures obligatoire 1 2 3

Acct # _____
 Nbre de signatures obligatoire 1 2 3

Acct # _____
 Nbre de signatures obligatoire 1 2 3

Prénom	Nom	Droit d'accès	Groupe de signature*	Signature du mandataire	change (2max)
		VO VIO VAO FA			
		VO VIO VAO FA			
		VO VIO VAO FA			
		VO VIO VAO FA			
		VO VIO VAO FA			
		VO VIO VAO FA			
		VO VIO VAO FA			

* Les différents droits d'accès sont les suivants : View Only (VO) View and Input Only(VIO) View approve(VAO) Full Access/View, Input and Approve(FA)

Combinaisons de Signatures**	Montants Autorisés	
	De: _____ À: _____	USD
	De: _____ À: _____	
	De: _____ À: _____	
	De: _____ À: _____	GDES
	De: _____ À: _____	
	De: _____ À: _____	

* Attribuer une lettre à chaque mandataire (ex: A, B, C,...) afin de définir des groupes de signatures (ex: Groupe A: Conseil d'Administration, Groupe B: Directeurs, Groupe C: Officiers,...)

** Selon les groupes de signature définis dans le tableau précédent, créez des combinaisons de signature par tranche de montant.

Signatures autorisées sur les comptes:

Date:

Signature #1 _____ Signature #2 _____ Signature #3 _____

Signature #4 _____ Signature #5 _____ Signature #6 _____

Signature #7 _____ Signature #8 _____ Signature #9 _____

RENSEIGNEMENTS PERSONNELS SUR LE MANDATAIRE AUTORISÉ

Prénom(s): _____

Nom: _____

Nom de jeune fille: _____ Date de naissance: _____ Sexe: M F

Nationalité: _____ NIF _____ Licence _____ CIN _____ Passeport No _____

Nom de jeune fille de la mère: _____

Téléphone portable: _____ Courrier Electronique: _____

Poste occupé dans l'entreprise: _____

* Le numéro de téléphone et l'adresse email doivent être à jour pour assurer la communication et la sécurité lors des confirmations de transactions

Adresse domicile ou résidence: _____

Ville: _____ Pays: _____ Code postal: _____

Adresse bureau: _____

Ville: _____ Pays _____ Code postal: _____

Nom d'utilisateur (Code Client) souhaité pour accéder à BUH Connect (6 caractères minimum)

En ma qualité de mandataire du compte, je déclare avoir lu et compris tous les termes et conditions du contrat de banque à distance de la BUH, et certifie sans réserve l'acceptation de ces dispositions.

Fait à _____ le _____

Signature du mandataire _____

USAGE RÉSERVÉ À LA BANQUE

Succursale: _____

Client: _____

Reçu par: _____

Date: _____ Visa: _____

CTO: _____

Reçu par: _____

Date: _____ Visa: _____

GESTION DES MANDATAIRES POUR LES CARTES DE CRÉDIT BUH MASTERCARD SUIVANTES

Carte Crédit # - - -

Carte Crédit # - - -

Carte Crédit # - - -

Carte Crédit # - - -

Carte Crédit # - - -

Carte Crédit # - - -

Prénom	Nom	NIF	Droit d'accès	Signature autorisée	Signature du mandataire
			<input type="checkbox"/> VO <input type="checkbox"/> VIO <input type="checkbox"/> VAO <input type="checkbox"/> FA		
			<input type="checkbox"/> VO <input type="checkbox"/> VIO <input type="checkbox"/> VAO <input type="checkbox"/> FA		
			<input type="checkbox"/> VO <input type="checkbox"/> VIO <input type="checkbox"/> VAO <input type="checkbox"/> FA		
			<input type="checkbox"/> VO <input type="checkbox"/> VIO <input type="checkbox"/> VAO <input type="checkbox"/> FA		
			<input type="checkbox"/> VO <input type="checkbox"/> VIO <input type="checkbox"/> VAO <input type="checkbox"/> FA		
			<input type="checkbox"/> VO <input type="checkbox"/> VIO <input type="checkbox"/> VAO <input type="checkbox"/> FA		
			<input type="checkbox"/> VO <input type="checkbox"/> VIO <input type="checkbox"/> VAO <input type="checkbox"/> FA		

* Les différents droits d'accès sont les suivants : View Only (VO) View and Input Only(VIO) View approve(VAO) Full Access/View, Input and Approve(FA)

Date: _____

USAGE RÉSERVÉ À LA BANQUE

MasterCard: _____

Client: _____

Reçu par: _____

Date: _____ Visa: _____

CTO: _____

Reçu par: _____

Date: _____ Visa: _____