

Date: _____

INFORMATIONS SUR LE BÉNÉFICIAIRE	
Bénéficiaire: _____	
Adresse actuelle (No./Rue/Ville): _____	
Téléphone cellulaire: _____	
Banque: _____	
Numéro du compte: _____	
Montant en lettres: _____	
Montant en chiffres: _____	Monnaie: _____
INSTRUCTIONS SPÉCIALES	
Motif de la transaction: _____	

INFORMATIONS SUR LE DONNEUR D'ORDRE	
Donneur d'ordre: _____	
Adresse (No./Rue/Ville): _____	
Téléphone cellulaire: _____	Téléphone Résidence: _____
Numéro du compte à débiter: _____	
Type de compte: _____	

 Signature(s) Client(s)

USAGE RÉSERVÉ À LA BANQUE		
Il est convenu que la Banque del'Union Haïtienne S.A. n'est pas responsable de pertes ou dommages résultant des informations fournies par le donneur d'ordre ou de toute s autres causes indépendantes de sa volonté.		
	MONTANT HTG	MONTANT USD
Montant Transfert	_____	_____
Frais	_____	_____
Autres	_____	_____
Total	_____	_____