

DEMANDE D'OUVERTURE DE COMPTE

NOM de l'Entreprise

Adresse complète :

Tél. :

Numéro de Compte Contribuable :

Numéro de Registre de Commerce :

Capital : FCFA

Banques :

Compte N° :

Compte N° :

Directeur Général ou Gérant :

Signature :

Responsable Technique :

Signature :

Responsable Administratif :

Signature :

Chiffre d'affaires mensuel avec SISAG

Limite de crédit demandée :

Limite de crédit accordée :*

Conditions particulières :*

Conditions de paiement :*

Numéro de compte :*

Date et Signature **SISAG**

Signature et Cachet du demandeur

*** à remplir par SISAG**

Pièces à fournir : DFE, Spécimen du BC, RC, Attestation d'exonération AIRSI