

PERSONNES HABILITEES A FAIRE FONCTIONNER CE COMPTE

M _____ signant en qualité de : _____	Date _____
M _____ signant en qualité de : _____	Date _____
M _____ signant en qualité de : _____	Date _____
M _____ signant en qualité de : _____	Date _____

Référence _____

Compte ouvert le _____

Compte numéro _____

Nom ou Raison sociale _____

BANK SEPAH

**DEPOT DE SIGNATURES
COMPTE COURANT**

Nom ou Raison sociale _____

Dénomination commerciale (s'il y a lieu) _____

M _____

agissant en qualité de _____
de la Société / l'Association ci-dessus désignée demande à la BANK SEPAH l'ouverture
d'un compte _____ au nom de ladite Société / Association.

La BANK SEPAH sera avisée de toutes modifications apportées aux Statuts, à la qualité
des représentants et mandataires et aux pouvoirs de ceux-ci.

Dates de constitution _____ d'expiration _____

Forme _____

Capital _____ Nationalité _____

Genre d'activité _____

No SIREN | | | | | | | | | | NIC | | | | | | | | APE | | | | | |

Registre du Commerce _____

Adresse fiscale _____

Adresse courrier _____

Téléphone _____