



1. Veuillez cocher (✓) les cases applicables 2. Compléter ce formulaire en MAJUSCULE. 3.\*Rayer les mentions inutiles.

Société à responsabilité limitée  GBL Company  Autres (spécifier svp) \_\_\_\_\_

**Section A Information client**

Raison Sociale \_\_\_\_\_

Siège Social \_\_\_\_\_

Personne à contacter: \_\_\_\_\_ Adresse courriel: \_\_\_\_\_

Numéro(s) de téléphone(s): \_\_\_\_\_ Fax: \_\_\_\_\_

Adresse de correspondance (A compléter uniquement si différente du siège social ) \_\_\_\_\_

**Section B Ouverture de compte**

Caractéristiques de(s) compte(s) et devise(s) sollicitée(s):

Compte Courant \_\_\_\_\_  Compte Epargne \_\_\_\_\_  Autres (spécifier svp) \_\_\_\_\_

**Relevé de compte**

*Un état des écritures enregistrées sur les comptes courants ouverts dans notre établissement vous sera communiqué gratuitement sur une base mensuelle (trimestrielle pour les autres comptes). Aussi, vous avez le choix de choisir la périodicité de vos relevés comme suit :*

Fréquence des relevés \_\_\_\_\_

Nombre de copies \_\_\_\_\_

*L'envoi d'un ou plusieurs relevés de compte datant de moins d'un mois sera systématiquement facturé.*

**Commande de chèques- Compte MUR**

La société sollicite la commande de \_\_\_\_\_ chèque(s)-  
veuillez débiter de notre compte les frais relatifs:

Barré  Non barré  
 50 feuilles  100 feuilles  
 Voie postale enregistrée à l'adresse de correspondance  
 Pour mise à disposition à \_\_\_\_\_

*Toute demande de mise à disposition des chèques à nos guichets sera sujet à une facturation additionnelle. Tous les chèques sont renouvelés automatiquement.*

**Section C Abonnement au service de la banque en ligne MascareignesDirect**

Nous demandons que les représentants sous-mentionnés de l'entreprise aient les accès suivants à Mascareignes Direct:

Nom prénom: \* M/Mme/Mlle/ \_\_\_\_\_

Poste occupé: \_\_\_\_\_ Profil:  Consultation  Saisie  Validation  Toutes opérations

Nom prénom: \* M/Mme/Mlle/ \_\_\_\_\_

Poste occupé: \_\_\_\_\_ Profil:  Consultation  Saisie  Validation  Toutes opérations

Nom prénom: \* M/Mme/Mlle/ \_\_\_\_\_

Poste occupé: \_\_\_\_\_ Profil:  Consultation  Saisie  Validation  Toutes opérations

Nom prénom: \* M/Mme/Mlle/ \_\_\_\_\_

Poste occupé: \_\_\_\_\_ Profil:  Consultation  Saisie  Validation  Toutes opérations

**Section D - Lettre de décharge pour instruction reçues par télécopie**

- Non, nous ne souhaitons pas donner des instructions par télécopie, j'usqu'à nouvel ordre
- Nous effectuerons des transactions par télécopie "fax" sur tous nos comptes et vous fournissons la décharge suivante:

1. (i) Attendu qu'aux fins d'opérations de nos comptes avec la Banque des Mascareignes (ci-après « la Banque »), il s'avère parfois nécessaire d'émettre des instructions par rapport à ces mêmes comptes.  
 (ii) Attendu qu'il nous convient d'émettre de telles instructions par télécopie/fax.  
 (lii) Attendu que la Banque a accepté, à notre requête, d'agir selon nos instructions; à condition que nous ayons préalablement donné l'autorisation et fourni à la Banque une décharge comme exposé ci-dessous.
2. Dans ces circonstances, nous autorisons, par la présente, la Banque à exécuter nos instructions se rapportant aux comptes susmentionnés et transmises à celle-ci par télécopie, étant entendu que la Banque et/ou ses directeurs et/ou ses employés et/ou ses préposés ne seront, en aucun cas, tenus responsables envers qui que ce soit (nous ou un tiers) d'avoir agi selon nos instructions transmises par télécopie.
3. En contrepartie du fait que la Banque, agissant selon nos instructions émises par télécopie comme stipulé ci-dessus, nous ..... en notre nom et aux noms de nos légataires, successeurs et ayants-droits acceptons de dédommager et d'indemniser la Banque, ses légataires, successeurs et ayants-droits et notamment.
  - (a) pour quelques réclamations, dommages, actions, procès, et/ou poursuites qui pourraient être effectués, intentés, ou pris contre la Banque et/ou ses directeurs et/ou ses employés et/ou ses préposés pour avoir agi selon les instructions émises par télécopie par nous, et
  - (b) pour quelques pertes, dommages ou préjudices qui pourraient être causés et/ou dont pourrait subir la Banque, ses directeurs, ses employés et ses préposés et tous coûts, frais, commissions (y compris les frais légaux) et/ou les dépenses que la Banque pourrait être amenée à encourir dans les circonstances susmentionnées.
4. Dans l'hypothèse où nous envoyons à la Banque l'original de la télécopie, nous nous engageons à clairement mentionner au recto de cet original que ce n'est qu'une confirmation de la télécopie. Au cas où nous aurions omis cette mention sur l'original, et que la Banque ait exécuté l'ordre contenu à l'original, après avoir déjà donné suite aux instructions émises par télécopie, nous dégageons la Banque de toute responsabilité.

**Section E - Déclaration(s) et signature(s) et/ou cachet commercial (si applicable)**

Je/Nous, soussigné(s), vous sollicite/sollicitons pour l'ouverture du/des compte(s) de l'entreprise ci-dessus désignée. Je/Nous confirmons que les détails précisés plus haut sont exactes et confirmons que ce(s) compte(s) sera/seront utilisés à des fins légitimes et reconnais/reconnaissons être responsable(s) de toutes les opérations sur ce(s) compte(s). Je/ Nous confirme(ons) avoir reçu la "Convention de Compte" dont les dispositions régissent l'ouverture et les opérations sur le(s) compte(s) ainsi que les services rattachés et je/nous m'engage/nous engageons par la présente à les respecter.

**Lu et Approuvé:**

\_\_\_\_\_  
Signature et/ou cachet commercial

\_\_\_\_\_  
Signature et/ou cachet commercial

\_\_\_\_\_  
Signature et/ou cachet commercial

\_\_\_\_\_  
Signature et/ou cachet commercial

Date: \_\_\_\_\_

*Ce formulaire doit obligatoirement être signé et complété par les mandants habilités et ce, conformément au procès verbal régissant l'ouverture du compte et les pouvoirs de signature.*

**Section F Cadre réservée à la Banque**

Code Marché _____	Nom Chargé(e) _____	Chéquier : No abonnement _____
Code PCS _____	Signature _____	Vérification _____ Saisie: _____
Agent économique _____	Autorisation Responsable: _____	
Langue Messagerie _____	Authorisation SGC _____	MascareignesDirect : No abonnement _____
No de compte: _____	LN vérifié: _____	Vérification _____ Saisie: _____
IBAN: _____		