



Sèvis Finansye
Fonkoze

Branche
Compte #
<input type="checkbox"/> Nouveau Compte
<input type="checkbox"/> Mise à jour Compte existant

ENTRÉE EN RELATION – PERSONNE PHYSIQUE

CLIENT

Prénom: <i>non</i>	Autres Prénoms: <i>Lot non</i>	Nom: <i>Siyati</i>
N Appartement: <i>Nimewo apatman</i>		N maison: <i>Nimero kay</i>
Rue: <i>Ri</i>	Quartier: <i>Katye</i>	
Ville: <i>Vil</i>	Département: <i>Depatman</i>	Pays: <i>Peyi</i>
Vous habitez à cette adresse depuis le: <i>Ou abite nan adrès sa depi</i>		
Adresse sur la pièce d'identité : <i>Adrès ki sou pyès didantite a</i>		

SITUATION PROFESSIONNELLE

Position Occupée : <i>Pòs okipe</i>	Employeur : <i>Anplwayè</i>
Adresse Bureau : <i>Adrès biwo</i>	Rue : <i>Ri</i>
Quartier : <i>Katye</i>	Ville : <i>Vil</i>
Pays : <i>Peyi</i>	Code Postal : <i>Kod postal</i>
Email Travail : <i>Imel travay</i>	Téléphone Travail : <i>Telefòn travay</i>
N°Extension : <i>Nimewo ekstansyon</i>	Fax : <i>Fax</i>
Source revenus : <i>Sous lajan</i>	<input type="checkbox"/> Salaires <input type="checkbox"/> Commerce <input type="checkbox"/> Dons <input type="checkbox"/> Pensions <input type="checkbox"/> Transferts <input type="checkbox"/> A charge des parents
Travaille chez cet employeur depuis le : <i>w'ap travay la depi kile</i>	
Nbre d'années à ce poste : <i>Konbyen tan nan pos la</i>	Profession: <i>Pwofesyon</i>
Statut Professionnel: <i>Estatè pwofesyonèl</i>	<input type="checkbox"/> Plein temps <input type="checkbox"/> Temps partiel <input type="checkbox"/> Indépendant <input type="checkbox"/> Retraité <input type="checkbox"/> Etudiant <input type="checkbox"/> sans emploi

IDENTIFICATION

N° Passeport : <i>Nimewo paspò</i>	NIF : <i>NIF</i>	CIN : <i>CIN</i>
Téléphone privé : <i>Telefòn</i>	Email personnel : <i>Imel</i>	Accepter des emails : <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <i>Akseptè imel</i>
Nationalité : <i>Nasyonalitye</i>	Pays de résidence : <i>Peyi ou abite</i>	Secteur Professionnel : <i>Sektè pwofesyonèl</i>
Date de naissance : <i>Dat ou fèt</i>	Sexe : <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F <i>Seks</i>	Lieu de naissance : <i>Kote ou fèt</i>
<input type="checkbox"/> Résident <input type="checkbox"/> Non résident		
Etat Civil : <input type="checkbox"/> Célibataire <input type="checkbox"/> Marié (e) <input type="checkbox"/> Divorcé (e) <input type="checkbox"/> Séparé (e) <input type="checkbox"/> Veuf (ve) <input type="checkbox"/> Union libre <i>Eta sivil</i>	Propriétaire de votre logement <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	
Type de logement occupé : <i>Tip kay ou rete</i>	Nbr de personnes a charge <i>Konbyen moun ki sou kont ou</i>	N° Cellulaire <i>Nimewo sèllyè</i>

INFORMATIONS ADDITIONNELLES OBLIGATOIRES

Êtes vous Citoyen américain <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Si non, êtes vous citoyen ou résident d'un autre pays que Haïti ? si oui, Précisez lequel :	
Résident permanent des USA <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non		
Résident temporaire des USA <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non		
Si oui, adresse Complète aux USA :	Tél. aux USA	Cell : Home :
Avez-vous l'intention d'effectuer Des transferts aux USA : <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	Si oui, pourquoi et sur quel (s) comptes(s) :	
		<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Si ou, écrivez les informations sur la personne qui vous a mandaté		
Nom :	Prénom :	Date et lieu de naissance
Adresse complète :		
Tél. maison :	Cell :	Signature de la personne qui remplit le formulaire
Tél. bureau :	Pays de résidence :	

A quelle branche souhaitez-vous que vos comptes soient domiciliés ? <i>Nan ki branch ou vle dosye kont ou yo rete ?</i>	Montant nouveau compte/ compte existant	
 HTG USD	

Liste des comptes concernés <i>Lis kont ki konsène</i>	Numéro des comptes en fonction de leur type					
	Numéro Cpte	Utilisation	Numéro Cpte	Utilisation	Numéro Cpte	Utilisation
Cpte Épargne HTG						
Cpte Épargne USD						
Cpte DAT HTG						
Cpte DAT USD						

Par utilisation il faut comprendre si le compte est utilisé à des fins personnelles ou professionnelles

Nan espas Mo UTILISATION an kliyan an ap ekri si kont la se pou zafè pèsoneel oubyen zafè pwofesyonel

Je certifie correctes toutes les informations fournies et reconnais que ces informations n'engagent que moi. J'autorise le Sèvis Finansye FONKOZE S.A à prendre tous les renseignements jugés nécessaires à l'ouverture de mon compte et/ou au maintien de la relation d'affaires.

Signature : <i>Siyati</i>

Fait àle.....

ESPACE RESERVE AU SÈVIS FINANSYE FONKOZE SA

Apparenté : oui Non

Classification :

<input type="checkbox"/> Administration Centrale <input type="checkbox"/> Administrations locales <input type="checkbox"/> Entreprises publiques non financières <input type="checkbox"/> Entreprises Non financières à propriété mixte-secteur public <input type="checkbox"/> Entreprises Non financières à propriété mixte-Secteur Privé <input type="checkbox"/> Entreprise non financières <input type="checkbox"/> Mineurs	<input type="checkbox"/> Organisations Non Gouvernementales <input type="checkbox"/> Établissements bancaires Locaux <input type="checkbox"/> Établissements Locaux à caractère quasi- Bancaire <input type="checkbox"/> Établissements Bancaires situés à l'étranger <input type="checkbox"/> Établissements Financiers non Bancaires <input type="checkbox"/> Particuliers <input type="checkbox"/> Autres
--	--

Copies des documents reçus et autres informations :

<input type="checkbox"/> CIN <input type="checkbox"/> Passeport <input type="checkbox"/> Permis de conduire	<input type="checkbox"/> Acte de mariage <input type="checkbox"/> Acte de divorce <input type="checkbox"/> Acte de naissance	<input type="checkbox"/> Jugement Tribunal <input type="checkbox"/> Preuve d'adresse <input type="checkbox"/> Autres	Pour les mineurs <input type="checkbox"/> Acte de naissance <input type="checkbox"/> Passeport <input type="checkbox"/> Autres Nom : Prénom : Age :
---	--	--	---

Initiales du ou de la préposé(e).....

Signature du ou de la préposé(e).....

Signature du Directeur ou de la Directrice de la Branche.....