

DEMANDE D'AUGMENTATION DE PLAFOND SUR CARTE BLEUE VISA INTERNATIONALE

DEMANDEUR

_____ (Nom & Prénom / Société – Titulaire du compte CCP)

_____ (Nom et prénom du porteur (si différent du titulaire))

Date de validité de la Carte Bleue Visa : ____/____/____

1 4 1 6 8
CODE BANQUE

0 0 0 0 1
CODE GUICHET

NUMÉRO DE COMPTE

CLÉ RIP

■ PAIEMENT (1)

Montant du plafond souhaité : _____ XPF

Date de début de déplafonnement souhaitée : ____/____/____

Date de fin de déplafonnement souhaitée : ____/____/____

Motifs : _____

Justificatifs (facultatif) : _____

■ RETRAIT DAB (1)

Montant du plafond souhaité : _____ XPF

Date de début de déplafonnement souhaitée : ____/____/____

Date de fin de déplafonnement souhaitée : ____/____/____

Motifs : _____

Justificatifs (facultatif) : _____

■ RETRAIT SUR TPE CASH-ADVANCE(1)

Montant du plafond souhaité : _____ XPF

Date de début de déplafonnement souhaitée : ____/____/____

Date de fin de déplafonnement souhaitée : ____/____/____

Motifs : _____

Justificatifs (facultatif) : _____

(1) Cochez la case pour choisir l'option

AGENCE OPT DE :
(griffe codique du bureau payeur)

T A D

Signature Agent OPT
(OBLIGATOIRE)

N° de FAX de l'agence : _____

Référence P.I. Obligatoire

P.I. : Passeport Permis de conduire
 Carte Nationale d'identité

N° : _____

Délivrée le : ____/____/____

Par : _____

Date de naissance : ____/____/____

À : _____

À _____
le ____/____/____

SIGNATURE DU CLIENT
Précédée de la mention «LU ET APPROUVÉ»