

SUCCURSALE: () _____

DATE: _____ Numéro: _____

CLIENT **	Nom de l'entreprise (le cas échéant)	Identification 1	Numéro	Emetteur
	Adresse de la compagnie (le cas échéant)	Date de naissance		
	Nom de Famille du client	Prénom	Occupation	
	Adresse du client	App.	Numéro de téléphone (domicile)	
Ville	Prov / État	Code Postal / Zip	Numéro de téléphone (travail)	

Devise : Montant : \$

Nom du Bénéficiaire (celui ou celle qui recevra les fonds)

Adresse

Ville, Prov / État Pays

Ville	Prov/État	Pays	* Zip / Code Postal

Compte (Nom de la

banque où se trouve le compte

du bénéficiaire)

Nom de la banqu

Adresse

Ville, Prov / État Pay

Ville	Prov/État	Pays	* Zip / Code Postal

(Aucune boîte postale S.V.P.)

Identification de la banque

*(# ABA ou # Routing ou # Swift si le compte se trouve aux Etats-Unis,
Swift est obligatoire si à l'extérieur des EUA / Canada ou Grande Bretagne
Sort Code est obligatoire si le compte est en Grande Bretagne)*

NO. de compte du bénéficiaire / IBAN pour Euro

(Le numéro de compte du bénéficiaire FINAL)

Banque Intermédiaire

(le cas échéant) *

*Veillez prendre note que ces cases servent à indiquer les renseignements sur la banque intermédiaire.
Veillez fournir le nom de la banque, l'adresse, ville, pays, l'identification de la banque et le compte.
Les clients sont priés de fournir ses renseignements.*

Renseignements additionnels

(le cas échéant) *

Veillez prendre note que ces cases servent à indiquer autres renseignements pertinents tels que: "commande placée par"

Raison Du Virement /Source du fonds (explication)

--

*Le client atteste par sa signature avoir fourni les données nécessaires et exactes à Calforex.
Calforex ne sera pas responsable des délais ou des pertes causés par des données inexactes.*

Signature du client:

**Toutes les cases doivent être complétées à moins d'avis*

Vérfifié par:
