BANK OF AFRICA
Groupe BMCE BANK

Demande de déchargement de la carte prépayée

_____ le | | | | | 2 | 0 | | |

Agence _____

J'ai l'honneur de vous demander le déchargement du solde de ma carte prépayée ci-dessous.

Numéro de la carte : | | | | | | | | | | | | | | | | |

Téléphone :_____ E-mail : _____

Montant en chiffres : _____

Montant en lettres : _____

_____

(Minoré de commissions en vigueur)

☐ En espèces

☐ Au crédit de mon compte BOA N° : | 0 | | | | | | | | | | | | C | F | A |

Nom du titulaire du compte : _____

☐ Transfert sur nouvelle carte prépayée N° | | | | | | | | | | | | | | | | |

Je vous en remercie par avance.

Signature Client

Visas banque
Nom et signature

ENR-MONET-22 V04 DU 25/01/2019

BANK OF AFRICA
Groupe BMCE BANK

Demande de déchargement de la carte prépayée

_____ le | | | | | 2 | 0 | | |

Agence _____

J'ai l'honneur de vous demander le déchargement du solde de ma carte prépayée ci-dessous.

Numéro de la carte : | | | | | | | | | | | | | | | | |

Téléphone :_____ E-mail : _____

Montant en chiffres : _____

Montant en lettres : _____

_____

(Minoré de commissions en vigueur)

☐ En espèces

☐ Au crédit de mon compte BOA N° : | 0 | | | | | | | | | | | | C | F | A |

Nom du titulaire du compte : _____

☐ Transfert sur nouvelle carte prépayée N° | | | | | | | | | | | | | | | | |

Je vous en remercie par avance.

Signature Client

Visas banque
Nom et signature

ENR-MONET-22 V04 DU 25/01/2019

BANK OF AFRICA - BURKINA FASO (BOA-BURKINA FASO) Société Anonyme avec conseil d'Administration au capital de 22 000 000 000 F CFA
Siège Social : 770 Avenue du Président Aboubacar Sangoulé Lamizana, 01 BP 1319 Ouagadougou 01 Burkina Faso
RCCN N° BF OUA 2000 B 647. Tél. : +(226) 25 30 88 70 à 73 / 25 40 78 80 DDCP-BF