Enregistrer | Imprimer | Réinitialiser

OPT Nouvelle-Calédonie
SERVICES FINANCIERS
www.ccp.nc

Demande d'abonnement au service CCP.NC BANQUE EN LIGNE

CONDITIONS PARTICULIÈRES

☐ **ADHÉSION** ☐ **MODIFICATION** SB-IMP-12139

☐ M. ☐ Mme.

Nom (en capitales)	
Prénoms	
Raison sociale de la personne morale	
Représentant (s) légal (aux) / habilité(s)	
Adresse de correspondance pour envoi du mot de passe	
Adresse mail (obligatoire)	
Téléphone	Domicile Bureau Portable

COMPTE CCP SUPPORT DE L'ABONNEMENT

N° CCP : ☐☐☐☐☐☐☐☐051 **Intitulé :**

PROFIL ET SOUS PROFIL DE FONCTIONNEMENT DU SERVICE POUR L'ENSEMBLE DES COMPTES*

☐ **Start** (Profil 2 : profil 1 hors transmission ordres de virements) ☐ **Classic** (Profil 1 : consultation et gestion [1]) ☐ **Max** (Profil 1 : consultation et gestion [1])

*Dans certains cas, le service est disponible uniquement en profil 2, que le compte soit en support de l'abonnement ou en compte rattaché.

COMPTE(S) À RATTACHER À L'ABONNEMENT

☐ CCP ☐ Livret A ☐ Livret B	N°☐☐☐☐☐☐☐☐051	En tant que : ☐ Titulaire / Co-titulaire ☐ Mandataire habilité ☐ Représentant légal
☐ CCP ☐ Livret A ☐ Livret B	N°☐☐☐☐☐☐☐☐051	En tant que : ☐ Titulaire / Co-titulaire ☐ Mandataire habilité ☐ Représentant légal
☐ CCP ☐ Livret A ☐ Livret B	N°☐☐☐☐☐☐☐☐051	En tant que : ☐ Titulaire / Co-titulaire ☐ Mandataire habilité ☐ Représentant légal
☐ CCP ☐ Livret A ☐ Livret B	N°☐☐☐☐☐☐☐☐051	En tant que : ☐ Titulaire / Co-titulaire ☐ Mandataire habilité ☐ Représentant légal

SIGNATURE DE LA DEMANDE

Je reconnais (nous reconnaissons) avoir reçu et pris connaissance des conditions spécifiques d'utilisation du service CCP.NC, annexées à la convention de compte CCP, ainsi que du tarif du service spécifié dans la brochure tarifaire en vigueur, et déclare (déclarons) les accepter sans réserve.
J'ai (nous avons) noté que la présente demande vaudra conditions particulières, sous réserve de confirmation par l'OPTNC effectuée par l'envoi d'un courrier (contenant un identifiant personnel et un code confidentiel d'accès en cas d'adhésion au service).

A _____ Le ☐☐/☐☐/2☐☐☐

TAD

Nom, Prénom et Signature du/des titulaire(s) ou représentant(s) légal(aux) dûment habilité(s)

CONTRÔLE DES JUSTIFICATIFS D'IDENTITÉ DU/DES DEMANDEUR(S) HABILITÉ(S)

☐ **Type de justificatif en cours de validité :**		n° :	
☐ **Type de justificatif en cours de validité :**		n° :	
☐ **Type de justificatif en cours de validité :**		n° :	
☐ **Type de justificatif en cours de validité :**		n° :	

[1] Si Personne Morale avec signatures conjointes sur compte CCP, compléter l'imprimé « SB-IMP-13017 Autorisation d'utilisation du Service CCP.NC - Personnes morales avec signatures conjointes sur compte CCP ».

OPTNC – 2 RUE PAUL MONTCHOVET – PORT PLAISANCE – 98841 NOUMEA CEDEX – RCS NOUMEA B132720