

Demande de découvert

Je/ Nous soussigné(s) (cochez la case adéquate)

- Titulaire
 Co-titulaire

du compte CCP ouvert sur vos livres :

sous le numéro intitulé :

Nom-Prénom : Nom-Prénom :

Tél. : Tél. :

Fax : Fax :

Adresse courriel personnelle : Adresse courriel personnelle :

.....

demande/demandons à bénéficier auprès de votre établissement d'un découvert d'un montant de XPF pour une durée de (3 mois maximum).

J'ai/Nous avons pris bonne note que le Centre Financier qui gère mon/notre compte me/nous contactera rapidement quant à la suite à donner à cette demande et qu'il faudra alors que je/nous fournisse/fournissions tous les documents nécessaires tels que décrits sur l'imprimé remis par ailleurs.

À, le, Signature Titulaire/Co-titulaires

T.A.D

Cadre réservé
à l'OPTNC

┌

www.ccp.nc

SB-IMP-12250