Nom-Prénom : .....

Tél. : .....

Fax : .....

Adresse courriel :

.....

Chef du Centre Financier de Nouméa

7, rue Eugène Porcheron

98899 NOUMEA CEDEX

À .....,

le .....

Lettre déposée en agence ou envoyée avec accusé de réception

Objet : demande de résiliation d'une facilité de caisse

Je/Nous soussigné(s) le titulaire/les co-titulaires du compte CCP ouvert sous vos livres,

sous le numéro | | | | | | | | | | |

intitulé : .....

demande/demandons la résiliation de la facilité de caisse d'un montant de ..... XPF, sur une durée de 30 jours consécutifs, renouvelable sur de courtes périodes.

J'ai/Nous avons pris note conformément à la Convention de Compte Particuliers qui me/nous lie avec l'OPT NC, que cette demande pour être prise en compte, implique préalablement que je/nous rembourse/remboursions immédiatement le cas échéant, les sommes dues au titre de la facilité de caisse.

T.A.D

Cadre réservé
à l'OPTNC

Signature du Titulaire/Co-titulaire