STB BANK

Demande d'adhésion
STB-RECHARGE-GSM

Identification de l'adhérent

Nom et Prénoms ou Raison Sociale : …….…….

Pièce d'identité : Type : ……..….. N°: ……..……Délivrée le :……..… ……...…

N° Registre de Commerce : …….…….

Profession/activité : …….…….…….

Adresse : ……Ville …… Code Postal …….

Tél : ..……GSM : ..……

Comptes à débiter

Compte principal : /__/__/__/__/__/__/__/__/__/__/__/__/__/__/__/__/

Compte secondaire : /__/__/__/__/__/__/__/__/__/__/__/__/__/__/__/__/

Compte secondaire : /__/__/__/__/__/__/__/__/__/__/__/__/__/__/__/__/

Recharges

N° GSM : ……Plafond : ……..Périodicité : hebdomadaire ☐ Mensuelle ☐
N° GSM : ……Plafond : ……..Périodicité : hebdomadaire ☐ Mensuelle ☐
N° GSM : ……Plafond : ……..Périodicité : hebdomadaire ☐ Mensuelle ☐
N° GSM : ……Plafond : ……..Périodicité : hebdomadaire ☐ Mensuelle ☐
N° GSM : ……Plafond : ……..Périodicité : hebdomadaire ☐ Mensuelle ☐
N° GSM : ……Plafond : ……..Périodicité : hebdomadaire ☐ Mensuelle ☐

Je, soussigné, certifie l'exactitude des indications mentionnées et déclare avoir lu et approuvé sans réserves les conditions générales inscrites au verso de la présente demande.

Fait à....., le……

Signature de l'adhérent