

Agence

Date

BN du client

Segment

Compte particulier

Professionnel

Informations personnelles

Sexe*: Choisissez un élément.		Civilité*: Choisissez un élément.		Date de naissance* ¹ :	
Prénom*:		Prénom du père:		Lieu de naissance:	
Prénom du grand-père:		Nom de famille*:		Pays de naissance*:	
Nom de la mère:		Nationalité:		Indicateur de Résidence* Choisissez un élément.	
Etes-vous porteur d'une autre nationalité ? la mentionner:		Nationalité:		Pièce d'identité* Choisissez un élément.	
		Numéro*:		Date de délivrance*:	
		Lieu de délivrance:		Date d'expiration:	
Etes-vous un citoyen américain*? ² <input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non		Etes-vous ou quelqu'un de votre famille ou vos associés une personnalité politiquement exposée*? ³ <input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non			
Possédez-vous la Green Card américaine*? ² <input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non					
Etes-vous résident aux Etats-Unis*? ² <input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non		Etes-vous le bénéficiaire réel du compte*? ⁴ <input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non			
Etes-vous un contribuable américain*? ² <input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non		Souhaitez-vous mettre en place une procuration sur le compte ? ⁵ <input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non			

Adresses et détails de contact

Résidence principale					
Adresse*:		Code postal*:		Ville*:	
		Gouvernorat / Région*:		Pays*:	
				Boîte postale:	
Détails de contact					
N° Tel. *:		N° Tel. portable:		E-mail personnel:	
Adresse de correspondance		Choisissez un élément.			
Adresse*:		Code postal*:		Ville*:	
		Gouvernorat / Région*:		Pays*:	
				Boîte postale:	
Souhaitez-vous recevoir vos relevés ? <input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non					

Informations sociales du client

Etat civil*: Choisissez un élément.		Type de la résidence Choisissez un élément.		Etes-vous propriétaire d'une voiture*? <input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non	
Nom & Prénom du conjoint*:		Nombre de personnes à charge:		Nombre d'enfants:	

Informations professionnelles / détails des revenus

Profession*:		N° Tel. professionnel:			
Nom de l'employeur*:		N° Tel. portable professionnel:			
Date d'embauche:		Source de revenu:		N° fax:	
Montant et devise du revenu mensuel net*:		E-mail professionnel:			
Adresse professionnelle					
Adresse:		Code postal:		Ville:	
		Gouvernorat / Région:		Pays:	
				Boîte postale:	
Autres sources de revenus Choisissez un élément.			Montant et devise des autres sources de revenus net:		

Résumé aux professionnels

Nom commercial:		Secteur d'activité:			
Date début d'activité:		Matricule Fiscale:			
Nombre d'employés:		Date d'enregistrement:			
Chiffre d'affaire:		Lieu d'enregistrement:			

Relation avec d'autres banques

Etes-vous en relation avec d'autres banques*? <input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non		Raison(s) de la relation avec d'autres banques: Choisissez un élément.			
Nom(s) de la (des) banque(s):					

* Champ obligatoire

¹ Si le client est mineur, le parent ou tuteur légal doit remplir le formulaire « Informations complémentaires pour les particuliers - parent – tuteur légal »

² Si la réponse est **Oui**, remplir le formulaire « W9 et Autorisation de divulgation »

³ Si la réponse est **Oui**, remplir le formulaire « Informations complémentaires : Personnalité politiquement exposée »

⁴ Si la réponse est **Non**, remplir le formulaire « Informations complémentaires : Bénéficiaire réel du compte »

⁵ Si la réponse est **Oui**, remplir le formulaire « Informations complémentaires pour les particuliers : Procuration »

Signature du client

Informations sur le(s) compte(s)

Type de compte	Devise	Nombre
<input type="radio"/> Chèque	<input type="radio"/> TND <input type="radio"/> USD <input type="radio"/> EUR <input type="radio"/> DTC <input type="radio"/> Autre	
<input type="radio"/> Courant	<input type="radio"/> TND <input type="radio"/> USD <input type="radio"/> EUR <input type="radio"/> DTC <input type="radio"/> Autre	
<input type="radio"/> Epargne	<input type="radio"/> TND <input type="radio"/> USD <input type="radio"/> EUR <input type="radio"/> DTC <input type="radio"/> Autre	

Services rattachés au compte ⁶

ATB MESSENGER ATBNET / ATB Mobile Carte(s) bancaire(s) MOBILINK

⁶ Pour chaque service coché, remplir le « Formulaire de service » dédié

Pour les comptes chèque et les comptes de dépôt, j'ai pris connaissance de la convention concernant le fonctionnement des comptes et des services bancaires et électroniques spécifiques et en vigueur dans la banque et j'ai bien assimilé son contenu, et je confirme en avoir reçu une copie.

L'apposition de ma signature sur la présente demande vaut mon acceptation de son contenu sans abroger à la banque son droit d'en modifier à tout moment une partie ou l'intégralité. Les modifications me sont opposables dès mon information par la banque par courrier à mon adresse figurant sur la présente demande.

La déclaration de la banque concernant l'envoi du courrier m'oblige.

Déclaration d'Information et de Consentement / Traitement et Transmission des Données Personnelles

En application de la loi n°2004-63 du 27/07/2004 portant sur la protection des données à caractère personnel, le client est informé que la collecte de ses données à caractère personnel et leur traitement par la banque sont nécessaires pour l'ouverture et la gestion de son compte, la réalisation de ses transactions et la gestion du risque.

Le client autorise expressément la banque à procéder au traitement de ses données à caractère personnel et ceci conformément aux termes de l'article 6 de la loi sus-indiquée.

Le client est avisé que le traitement des données à caractère personnel a été déclaré par la banque à l'Instance Nationale de Protection des Données à Caractère Personnel sous la référence 10/02-10.

Le client consent à ce que ses informations soient communiquées à des tiers tels que les avocats, experts, courtiers et assureurs, chargés d'exécuter des travaux au profit de la banque et autorise expressément à cette dernière à les partager avec toutes les entités appartenant à son groupe ATB.

Le client autorise également à ce que ses données à caractère personnel soient partagées avec le groupe « Arab Bank plc » en sa qualité du principal actionnaire, et de les transférer à son siège social en Jordanie, à des fins de gestion du risque ou en cas de mise en commun de moyens techniques et / ou humains.

Le client est informé que la banque est responsable du traitement de ses données à caractère personnel et s'engage à assurer la protection de ses informations par tous les moyens dont elle dispose.

..... le / / **Signature du client**

Réservé à la banque

Les numéros de compte

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Contrôlé et approuvé par

Nom du Chargé Clientèle :

Signature :

Nom du Directeur d'Agence :

Signature :

OCMJPP/01-2017/V1