



|   |  |   |                   |                              |                              |               |                              |                              |
|---|--|---|-------------------|------------------------------|------------------------------|---------------|------------------------------|------------------------------|
| Nom   |  |   |                   |                              |                              |               |                              |                              |
| Prénom(s)   |  |   |                   |                              |                              |               |                              |                              |
| Date de Naissance   |  |   |                   |                              |                              |               |                              |                              |
| N° Client   |  |   |                   |                              |                              |               |                              |                              |
| <b>COMPTE(S) A CLOTURER</b>                                 |  |   |                   |                              |                              |               |                              |                              |
| N° Compte courant   | 067  | Solde   |                   |                              |                              |               |                              |                              |
| N° CSL CASDEN   | 067  | Solde   |                   |                              |                              |               |                              |                              |
| N° CSL CASDEN   |  | Solde   |                   |                              |                              |               |                              |                              |
| N° compte CEL   |  | Solde   |                   |                              |                              |               |                              |                              |
| N° compte PEL   |  | Solde   |                   |                              |                              |               |                              |                              |
| Autres types de compte                                      |  | Solde   |                   |                              |                              |               |                              |                              |
| Restitution du solde disponible                             | <input type="checkbox"/> à la Caisse de l'Agence | <input type="checkbox"/> à transférer sur un compte (RIB Joint) |                   |                              |                              |               |                              |                              |
| <b>MOTIF DE LA CLOTURE</b>                                  |  |   |                   |                              |                              |               |                              |                              |
|   |  |   |                   |                              |                              |               |                              |                              |
| <b>RESTITUTION DES MOYENS DE PAIEMENT</b>                   |  |   |                   |                              |                              |               |                              |                              |
| <b>Cartes</b>   |  |   |                   |                              |                              |               |                              |                              |
| <i>Carte Hoa</i>  | <input type="checkbox"/> Oui                     | <input type="checkbox"/> Non                                    | <i>Carte Visa</i> | <input type="checkbox"/> Oui | <input type="checkbox"/> Non | <i>Autres</i> | <input type="checkbox"/> Oui | <input type="checkbox"/> Non |
| <b>Chéquier(s)</b>  |  |   |                   |                              |                              |               |                              |                              |
| <input type="checkbox"/> Oui                                |  | <input type="checkbox"/> Non                                    |                   |                              |                              |               |                              |                              |
| <b>NOUVELLE ADRESSE OU VOUS CONTACTER<br/>(obligatoire)</b> |  |   |                   |                              |                              |               |                              |                              |
|   |  |   |                   |                              |                              |               |                              |                              |
| <b>Date et signature du client</b>                          |  | <b>Date et signature du Chargé de compte</b>                    |                   |                              |                              |               |                              |                              |
|   |  | Nom Gestionnaire  |                   |                              |                              |               |                              |                              |
|   |  | Téléphone Gestionnaire  |                   |                              |                              |               |                              |                              |
|   |  | E-mail  |                   |                              |                              |               |                              |                              |