

DEMANDE DE RECALCUL DE CODE CONFIDENTIEL BMCI NET
AVEC MISE A DISPOSITION A MON AGENCE BANCAIRE

Je soussigné : _____
Compte n° : _____
Code Abonné BMCI NET : _____

déclare sur l'honneur ne pas avoir reçu le code confidentiel relatif à mon abonnement BMCI NET sus indiqué, tel qu'il m'a été adressé par BMCI à mon adresse postale que je lui ai signifié.

De ce fait, et à l'effet de me permettre l'utilisation de mon abonnement BMCI NET, je requiers la BMCI de surseoir à l'envoi du code confidentiel y afférent à mon adresse postale figurant dans son système d'information, et de le tenir à ma disposition, sous pli scellé, à l'agence domiciliaire de mon compte :

Agence BMCI _____.

Je déclare en outre décharger la BMCI de toute responsabilité en cas d'utilisation frauduleuse de mon abonnement à BMCI NET, et confirmer l'ensemble de mes obligations prises à son égard en vertu de tout acte portant accord pour l'abonnement à BMCI NET objet de la présente.

Signature Client

Date :