

**FICHE DE RESILIATION VIREMENT PERMANENT
COMPTE A COMPTE /
ACCOUNT-TO-ACCOUNT PERMANENT TRANSFER
TERMINATION FORM**

Je soussigné / I undersigned

M./Mr Mme/Mrs

Noms et prénoms/

First & last name

Numéro de Compte /

Account number

Titulaire du compte/

Account holder

Adresse email /

Email address

Téléphone /

Phone

Domicilié à l'agence de /

Domiciled at the Branch of

IDENTIFICATION :

CNI/ NID

Passeport/ passport

Carte de séjour/ Residence permit

N°

Délibré le/ issued

À/ at

Adresse/ Adress

Pays/ Country

Ville/Town

SERVICE/SERVICE

LOGIN/ ID



Je sollicite l'arrêt de mon abonnement au virement permanent Compte à Compte /

I request for the termination of my account-to-account permanent transfer subscription form

de mon compte N° / From my account N°

Pour le compte N° / To the account N°

Appartenant à / Belongs to : M./Mr

Mme/ MRS

Intitulé du compte/ Account name

Signature Client
Customer signature

Signature agence CCA BANK
Branch Signature