###### **DECLARATION OPERATEUR**

###### **AU TITRE DE LA CONVENTION DE TRAITEMENT**

**DES BILLETS EN FRANCS CFP PAR DES PRESTATAIRES D’ETABLISSEMENTS DE CREDIT, D’ÉTABLISSEMENTS DE PAIEMENT OU D’ETABLISSEMENTS DE MONNAIE ELECTRONIQUE**

Semestre :

Année :

|  |
| --- |
| **Opérateur** |
| Raison sociale : |
| N° SIRET OU TAHITI : |
| Adresse : |
| Code postal : | Ville : |

|  |
| --- |
| **Point de contact local** |
| Nom : M/Mme | Prénom :  |
| Fonction :  | E-mail :  |
| Téléphone :  | Télécopie :  |

 **Nom, date et signature**