



AGENCE DE : _____

ECHANGE DE NUMERAIRE

Merci de bien vouloir remplir lisiblement ce formulaire
avant toute opération réalisée à nos guichets
Before carrying out a transaction, please fill in clearly the form

Date (*) : _____

Nom/Name (*) : _____

Prénom/First name (*) : _____

Adresse/Address (*) : _____

Montant de l'opération/Amount (*) : _____

Origine des fonds/Origin funds (*) : _____

Justificatif de l'origine des fonds/documentary evidence origin funds : Oui / Yes Non / No

Raisons ayant conduit à la détérioration des coupures / Why your bank notes are damaged ? (*) :

N° de téléphone/Phone number : _____

Profession (ancienne profession pour les retraités)/Occupation (for retired people, latest occupation)(*) : _____

Etes-vous une personne politiquement exposée ? / Are you a politically exposed person ? (*) :

Oui / Yes

Non / No

Le cas échéant, pour le compte de (société, personne tierce)/If necessary, operation processed on behalf of (company, other person)(*) : _____

Nom/Name : _____

Adresse/Adress _____

(*) Mentions obligatoires/compulsory mentions

I- DETAIL DES VALEURS PRESENTEES		
COUPURES (EUR ou XPF)	NOMBRE	VALEUR

II- DETAIL DES VALEURS RESTITUEES		
COUPURES (EUR ou XPF)	NOMBRE	VALEUR

Signature :

CADRE RESERVE A L'AGENCE
<p>1- <u>Dégradation des coupures présentées à l'échange (en préciser la nature, par exemple : « billets brûlés, moisiss, etc... ») (*) :</u></p> <p>2- <u>Autres remarques :</u></p>

(*) Mentions obligatoires/compulsory mentions