



3 – PRODUITS FINANCIERS

DECLARATION RECTIFICATIVE D'IDENTITE (*)COMPTE D'EPARGNE POSTALE COMPTE COURANT POSTAL

N° du compte : | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

Titulaire :

 Rectification du nom
et/ou prénom Rectification date et lieu
de naissance Changement de l'état civil Changement des conditions
de retrait**Réservé au déposant**

Nature de la pièce d'identité

N° :

Délivré(e) à :

Le

Signature du titulaire du
compte ou du mandataire**Réservé au bureau de poste**

Le Chef du Bureau atteste que les rectifications demandées
sont conformes aux données mentionnées sur le document
remis par le client d'après(**)

.....

.....

Fait à, le

Le Chef du Bureau

(*) Mettre une (x) dans la case appropriée (**) Désignation de la pièce