GTBank

Guaranty Trust Bank Côte d'Ivoire SA
CI-ABJ-2009-B-4373

DOCUMENTATION D'OUVERTURE DE **COMPTE ENTREPRISE**

CORPORATE ACCOUNT OPENING DOCUMENTATION

FORMULAIRE D'OUVERTURE DE COMPTE - ENTREPRISE

ACCOUNT OPENING FORM - CORPORATE

Forme d'entreprise / *Category of Business*
(Cocher la case appropriée) / (Tick as appropriate)

Société à responsabilité limitée ☐
Limited Liability Company

Autres ☐ _____
(merci de spécifier)
Others
(Please specify)

Type de Compte / *Account type*
(Cocher la case appropriée) / (Tick as appropriate)

Compte courant ☐
Current

Compte de dépôt ☐
Deposit

Compte en devises
Domiciliary Account

$	€	£	Autres *others*

Autres ☐ _____
(merci de spécifier)
Others
(Please specify)

Ce formulaire doit être rempli en LETTRES MAJUSCULES
This form should be completed in CAPITAL LETTERS.

Les caractères et les marques doivent ressembler au style suivant A B C ✓
Characters and marks should be similar in style to the following :

Agence:
Branch:

Numéro de compte / *Account number*
(pour usage officiel seulement) / (for official use only)

Code guichet *Branch Code* | Numéro de Compte *Account Number* | Clé RIB

Détails de l'entreprise (à compléter en LETTRES MAJUSCULES et cocher si nécessaire)

Company Details (Please complete in BLOCK LETTERS and tick where necessary)

Nom commercial de l'entreprise :
Company Name:

Numéro du registre de commerce:
Certificate of Incorporation number :

Date de constitution :
Date of Incorporation
Jour / *Day* | Mois / *Month* | Année / *Year*

Juridiction de constitution :
Jurisdiction of Incorporation

Pays de constitution :
Country of Incorporation:

Type / Nature de l'entreprise :
Type/Nature of Business:

Secteur d'Activité
Sector/Industry

Adresse professionnelle - exploitation 1
Operating Business Address 1:

Adresse professionnelle - exploitation 2
Operating Business Address 2:

Adresse enregistrée :
(Registered Address)
(Si différente de l'addresse ci-dessus)
(if different from above)

Région :
Local Govt.Area

Commune :
State

Adresse E-mail 1 :
Email Address 1

Adresse E-mail 2 :
Email Address 2

Site Web *(le cas échéant)*
Website (if any)

Numéro de portable :
Mobile Number

Numéro de téléphone :
Phone Number

Numéro de compte contribuable (DFE) :
(le cas échéant)
Tax Identification Number (TIN) (where applicable)

Chiffre d'affaires annuel estimé / *Estimated Annual Turnover*

(a) Moins de 50 Millions CFA ☐ *Less than 50 Million CFA*
50 Millions - Moins de 500 Millions ☐ *50 Million - Less than 500 Million*
500 Millions - Moins de 5 Milliards ☐ *500 Million - Less than 5 Billion*
Plus de 5 Milliards ☐ *More than 5 Billion*

(b) Votre entreprise est-elle cotée en bourse? *Is your company quoted on any stock exchange?* Oui ☐ *Yes* Non ☐ *No*

(c) Si la réponse à la question (b) est oui, indiquez quelle bourse et quel symbole boursier : _____
If the response to the question (b) above is yes, please specify the stock exchange and the trading symbol

Service (s) bancaire (s) requis *(veuillez cocher l'option applicable ci-dessous)*
Account Service(s) required (Please tick applicable option below)

Préférence bancaire Internet : *Internet Banking Preference*
GAPS Classic *(frais applicables) (charge apply)* ☐
GAPS premium *(frais applicables) (charge apply)* ☐
Token *(frais applicables) Token (charges apply)* ☐

*** Le système de paiement automatisé GTBank (GAPS) est un service Web sécurisé qui facilite le traitement des paiements de fournisseurs, distributeurs ou salaires en lots ou par paiement unique, avec des connexions sécurisées sur Internet. Il donne également accès à l'historique des transactions et au rélevé du compte.**
GTBank Automated Payment System (GAPS) is a secure web-based service that facilitates the processing of Vendor,Supplier or Payroll payment in batches or single payment, using secured connections over the internet. it equally gives access to transactions history and account statement.

*** Veuillez noter que votre compte sera automatiquement débité des frais correspondants à la souscription à GAPS Classic une fois le compte ouvert.**
Kindly note that your account will automatically be debited of charges corresponding to the subscription of GAPS classic once the account is opened.

Relevé Electronique *E-mail Statement* ☐
Carte de débit MasterCard *(frais applicables) Debit MasterCard (charge apply)* ☐
Alerte E-Mail *E-mail Alert* ☐
Alerte SMS *SMS alert* ☐

*** Les services de banque en ligne cochés sont disponibles à l'ouverture du compte (les transferts en ligne nécessiteront un Token)**
Checked e-banking services are available when the account is opened (3rd party transfers on e-channel will require a token

Référence du relevé : *Statement Reference* **E-mail** *E-mail* ☐ **Retrait en Agence** *Collection at Branch* ☐
Fréquence des relevés : *Statement frequency* **Mensuel** *Monthly* ☐ **Trimestriel** *Quarterly* ☐ **Semestriel** *Semi-Annually* ☐ **Annuel** *Annually* ☐

En signant le formulaire et fournissant une adresse électronique, vous donnez votre consentement à la Banque pour la réception de rélevé électronique.
By signing the form and providing an e-mail address, you give your consent to the Bank for receiving electronic bank statement.

Demande de Carnet de Chèques : *Cheque Book Requisition*
Chèque barré *Crossed Cheque* ☐
Chèque non-barré (frais applicable) *Crossed Cheque (fees applied)* ☐
25 Feuilles *25 Leaves* ☐
50 Feuilles *50 Leaves* ☐

Personne(s)-ressource principale(s)
Key Contact Person(s)

1. Nom complet : *Full name*
Profession : *Job Title*
E-mail : *Email*
Numéro de téléphone portable : *Mobile Number*
Adresse du siège : *Main office Address*

2. Nom complet : *Full name*
Profession : *Job Title*
E-mail : *Email*
Numéro de téléphone portable : *Mobile Number*
Adresse du siège : *Office Address*

3. Nom complet : *Full name*
Profession : *Job Title*
E-mail : *Email*
Numéro de téléphone portable : *Mobile Number*
Adresse du siège : *Main office Address*

Détails du signataire 1
Details of Account Signatory 1

Titre : *Title*

Nom : *Surname*

Prénom(s) : *First name(s)*

Autre(s) prénom(s) : *Other name(s)*

Situation matrimoniale : *Marital Status* *(veuillez cocher '✓' la case appropriée)* *(Please tick '✓' as appropriate)*

Marié(e) *Married* ☐ Célibataire *Single* ☐

Sexe : *Gender* Masculin *Male* ☐ Féminin *Female* ☐

Date de naissance : *Date of Birth* Jour / *Day* Mois / *Month* Année / *Year*

Lieu de naissance : *Place of birth*

Nom de jeune fille de la mère : *Mother's Maiden Name*

Nom du membre de la famille proche : *Name of next of kin*

Région d'origine : *L.G.A of origin*

État d'origine : *State of Origin (Nigerian seulement) (Nigerians only)*

Numéro de compte contribuable *(si disponible)* *Tax Identification Number (if available)*

Pièce d'identité : *Means of Identification*

N° de la pièce d'identification *Identification Number*

Date d'émission : *ID Issued date* Jour / *Day* Mois / *Month* Année / *Year*

Date d'expiration : *ID expiry date* Jour / *Day* Mois / *Month* Année / *Year*

Profession : *Job title*

Nationalité : *Nationality* Ivoirien (ne) *Ivorian* ☐ Autre *Other* ☐ Veuillez préciser *Please Specify* _____

Numéro du titre de sejour : *Resident Permit Number*

Date de délivrance : *Resident permit issued date* Jour / *Day* Mois / *Month* Année / *Year*

Date d'expiration : *Permit expiry date* Jour / *Day* Mois / *Month* Année / *Year*

Etes vous résident ou citoyen d'un autre pays? *Do you have residency or citizenship of any other country?* Oui *Yes* ☐ Non *No* ☐

Si oui, préciser le pays : *If Yes, which Country* _____

Numéro CNPS : *Social security Number*

Adresse de votre résidence
Residential address

Numéro de lot/ilot *House/Plot number*

Nom de la rue *Street name*

Ville : *City/Town*

Région : *L.G.A*

Commune : *State*

Adresse postale *Postal address*

Numéro de téléphone portable : *Mobile Number*

Numéro de téléphone du domicile : *Phone number*

Adresse E-mail : *E- Mail address*

J'atteste par la présente que les informations ci-dessus sont vraies et complètes
I hereby attest that the above information are true and complete

Signature : *Signature* _____

Date: Jour / *Day* Mois / *Month* Année / *Year*

À usage officiel seulement
Official use only

Vérifié par (nom complet) *Verified by (full name)* _____

Signature : *Signature* _____

Date: Jour / *Day* Mois / *Month* Année / *Year*

Détails du signataire 2
Details of Account Signatory 2

Titre : *Title*

Nom : *Surname*

Prénom(s) : *First name(s)*

Autre(s) prénom(s) : *Other name(s)*

Situation matrimoniale : *Marital Status* *(veuillez cocher '✓' la case appropriée)* *(Please tick '✓' as appropriate)*

Marié(e) *Married* ☐ Célibataire *Single* ☐

Sexe : *Gender* Masculin *Male* ☐ Féminin *Female* ☐

Date de naissance : *Date of Birth* Jour / *Day* Mois / *Month* Année / *Year*

Lieu de naissance : *Place of birth*

Nom de jeune fille de la mère : *Mother's Maiden Name*

Nom du membre de la famille proche : *Name of next of kin*

Région d'origine : *L.G.A of origin*

État d'origine : *State of Origin (Nigerian seulement) (Nigerians only)*

Numéro de compte contribuable *(si disponible)* *Tax Identification Number (if available)*

Pièce d'identité : *Means of Identification*

N° de la pièce d'identification *Identification Number*

Date d'émission : *ID Issued date* Jour / *Day* Mois / *Month* Année / *Year*

Date d'expiration : *ID expiry date* Jour / *Day* Mois / *Month* Année / *Year*

Profession : *Job title*

Nationalité : *Nationality* Ivoirien (ne) *Ivorian* ☐ Autre *Other* ☐ Veuillez préciser *Please Specify* _____

Numéro du titre de sejour : *Resident Permit Number*

Date de délivrance : *Resident permit issued date* Jour / *Day* Mois / *Month* Année / *Year*

Date d'expiration : *Permit expiry date* Jour / *Day* Mois / *Month* Année / *Year*

Etes vous résident ou citoyen d'un autre pays? *Do you have residency or citizenship of any other country?* Oui *Yes* ☐ Non *No* ☐

Si oui, préciser le pays : *If Yes, which Country* _____

Numéro CNPS : *Social security Number*

Adresse de votre résidence
Residential address

Numéro de lot/ilot *House/Plot number*

Nom de la rue *Street name*

Ville : *City/Town*

Région : *L.G.A*

Commune : *State*

Adresse postale *Postal address*

Numéro de téléphone portable : *Mobile Number*

Numéro de téléphone du domicile : *Phone number*

Adresse E-mail : *E- Mail address*

J'atteste par la présente que les informations ci-dessus sont vraies et complètes
I hereby attest that the above information are true and complete

Signature : *Signature* _____

Date: Jour / *Day* Mois / *Month* Année / *Year*

À usage officiel seulement
Official use only

Vérifié par (nom complet) *Verified by (full name)* _____

Signature : *Signature* _____

Date: Jour / *Day* Mois / *Month* Année / *Year*

Détails du signataire 3
Details of Account Signatory 3

Titre : *Title*

Nom : *Surname*

Prénom(s) : *First name(s)*

Autre(s) prénom(s) : *Other name(s)*

Situation matrimoniale : *Marital Status* *(veuillez cocher '✓' la case appropriée)* *(Please tick '✓' as appropriate)*

Marié(e) *Married* ☐ Célibataire *Single* ☐

Sexe : *Gender* Masculin *Male* ☐ Féminin *Female* ☐

Date de naissance : *Date of Birth* Jour / *Day* Mois / *Month* Année / *Year*

Lieu de naissance : *Place of birth*

Nom de jeune fille de la mère : *Mother's Maiden Name*

Nom du membre de la famille proche : *Name of next of kin*

Région d'origine : *L.G.A of origin*

État d'origine : *State of Origin (Nigerian seulement) (Nigerians only)*

Numéro de compte contribuable *(si disponible)* *Tax Identification Number (if available)*

Pièce d'identité : *Means of Identification*

N° de la pièce d'identification *Identification Number*

Date d'émission : *ID Issued date* Jour / *Day* Mois / *Month* Année / *Year*

Date d'expiration : *ID expiry date* Jour / *Day* Mois / *Month* Année / *Year*

Profession : *Job title*

Nationalité : *Nationality* Ivoirien (ne) *Ivorian* ☐ Autre *Other* ☐ Veuillez préciser *Please Specify* _____

Numéro du titre de sejour : *Resident Permit Number*

Date de délivrance : *Resident permit issued date* Jour / *Day* Mois / *Month* Année / *Year*

Date d'expiration : *Permit expiry date* Jour / *Day* Mois / *Month* Année / *Year*

Etes vous résident ou citoyen d'un autre pays? *Do you have residency or citizenship of any other country?* Oui *Yes* ☐ Non *No* ☐

Si oui, préciser le pays : *If Yes, which Country* _____

Numéro CNPS : *Social security Number*

Adresse de votre résidence
Residential address

Numéro de lot/ilot *House/Plot number*

Nom de la rue *Street name*

Ville : *City/Town*

Région : *L.G.A*

Commune : *State*

Adresse postale *Postal address*

Numéro de téléphone portable : *Mobile Number*

Numéro de téléphone du domicile : *Phone number*

Adresse E-mail : *E- Mail address*

J'atteste par la présente que les informations ci-dessus sont vraies et complètes
I hereby attest that the above information are true and complete

Signature : *Signature* _____

Date: Jour / *Day* Mois / *Month* Année / *Year*

À usage officiel seulement
Official use only

Vérifié par (nom complet) *Verified by (full name)* _____

Signature : *Signature* _____

Date: Jour / *Day* Mois / *Month* Année / *Year*

Coordonnées des Responsables / Dirigeants / Administrateurs
Details of the Directors/ Executives/Promoters/ Principal Officers

1.

Titre : *Title* *(Veuillez préciser) (please specify)*

Nom : *Surname*

Prénom(s) : *First name(s)*

Autre(s) prénom(s) : *Other name(s)*

Date de naissance : *Date of Birth* Jour / *Day* Mois / *Month* Année / *Year*

Lieu de naissance : *Place of birth*

Sexe : *Gender* Masculin *Male* ☐ Féminin *Female* ☐

Nom de jeune fille de la mère : *Mother's Maiden Name*

Pièce d'identité : *Means of Identification*

N° de la pièce d'identité : *Identification Number*

Date d'émission : *ID issue date* Jour / *Day* Mois / *Month* Année / *Year*

Date d'expiration: *ID expiry date* Jour / *Day* Mois / *Month* Année / *Year*

Profession : *Occupation*

Poste Occupé : *Status/Job Title*

Nationalité : *Nationality* Ivoirien (ne) *Ivorian* ☐ Autre *Other* ☐ Veuillez préciser *Please Specify* _____

Etes-vous résident ou citoyen d'un autre pays? *Do you have residency or citizenship of any other country?* Oui *Yes* ☐ Non *No* ☐

Si oui, quel pays : _____ *If Yes, which Country*

Votre participation est-elle égale ou supérieure à 10%? *Is your shareholding equal or greater than 10%* Oui *Yes* ☐ Non *No* ☐

Adresse résidentielle / *Residential address*

Arrêt de bus le plus proche *Nearest Bus Stop/Landmark*

Nom de la rue *Street Address*

Ville : *City/Town*

Etat : *State*

Numéro CNPS : *Social security Number*

Adresse postale : *Postal address*

Numéro de téléphone portable : *Mobile Number*

Numéro de téléphone bureau : *Telephone number*

Adresse E-mail : *E-Mail address*

Signature : *Signature* _____

Date: Jour / *Day* Mois / *Month* Année / *Year*

2.

Titre : *Title* *(Veuillez préciser) (please specify)*

Nom : *Surname*

Prénom(s) : *First name(s)*

Autre()s prénom(s) : *Other(s) name(s)*

Date de naissance : *Date of Birth* Jour / *Day* Mois / *Month* Année / *Year*

Lieu de naissance : *Place of birth*

Sexe : *Gender* Masculin *Male* ☐ Féminin *Female* ☐

Nom de jeune fille de la mère : *Mother's Maiden Name*

Pièce d'identité : *Means of Identification*

N° de la pièce d'identié : *Identification Number*

Date d'émission : *ID issue date* Jour / *Day* Mois / *Month* Année / *Year*

Date d'expiration: *ID expiry date* Jour / *Day* Mois / *Month* Année / *Year*

Profession : *Occupation*

Poste Occupé : *Status/Job Title*

Nationalité : *Nationality* Ivoirien (ne) *Ivorian* ☐ Autre *Other* ☐ Veuillez préciser *Please Specify* _____

Etes-vous résident ou citoyen d'un autre pays? Oui ☐ Non ☐ Si oui, quel pays : _____
Do you have residency or citizenship of any other country? *Yes* *No* *If Yes, which Country*

Votre participation est-elle égale ou supérieure à 10%? Oui ☐ Non ☐
Is your shareholding equal or greater than 10% *Yes* *No*

Adresse résidentielle / *Residential address*

Arrêt de bus le plus proche
Nearest Bus Stop/Landmark

Nom de la rue
Street Address

Ville :
City/Town

Etat :
State

Numéro CNPS :
Social security Number

Adresse postale :
Postal address

Numéro de téléphone portable :
Mobile Number

Numéro de téléphone bureau :
Telephone number

Adresse e-mail :
E- Mail address

Signature : _____
Signature

Date: Jour / *Day* Mois / *Month* Année / *Year*

3.

Titre : *Title* *(Veuillez préciser) (please specify)*

Nom : *Surname*

Prénom(s) :
First name(s)

Autre(s) prénom(s) :
Other(s) name(s)

Date de naissance : *Date of Birth* Jour / *Day* Mois / *Month* Année / *Year*

Lieu de naissance :
Place of birth

Sexe : *Gender* Masculin *Male* ☐ Féminin *Female* ☐

Nom de jeune fille de la mère :
Mother's Maiden Name

Moyens d'identification :
Means of identification

Numéro d'identification
Identification number

Date d'émission :
ID issue date Jour / *Day* Mois / *Month* Année / *Year*

Date d'expiration:
ID expiry date Jour / *Day* Mois / *Month* Année / *Year*

Profession :
Occupation

Poste Occupé :
Status/Job Title

Nationalité : *Nationality* Ivoirien (ne) *Ivorian* ☐ Autre *Other* ☐ Veuillez préciser *Please Specify* _____

Etes-vous résident ou citoyen d'un autre pays? Oui ☐ Non ☐ Si oui, quel pays : _____
Do you have residency or citizenship of any other country? *Yes* *No* *If Yes, which Country*

Votre participation est-elle égale ou supérieure à 10%? Oui ☐ Non ☐
Is your shareholding equal or greater than 10% *Yes* *No*

Adresse résidentielle / *Residential address*

Arrêt de bus le plus proche
Nearest Bus Stop/Landmark

Nom de la rue
Street Address

Ville :
City/Town

Etat :
State

Numéro CNPS :
Social security Number

Adresse postale :
Postal address

Numéro de téléphone portable :
Mobile Number

Numéro de téléphone bureau :
Telephone number

Adresse E-mail :
E-Mail address

Signature : _____
Signature

Date: Jour / *Day* Mois / *Month* Année / *Year*

Détails supplémentaires
Additional Details

1. Nom de la société affiliée/ maison mère/ succursale :
Name of affiliated company

Pays de constitution :
Country of incorporation

2. Nom de la société affiliée/ maison mère/ succursale :
Name of affiliated company

Pays de constitution :
Country of incorporation

3. Nom de la société affiliée/ maison mère/ succursale :
Name of affiliated company

Pays de constitution :
Country of incorporation

Comptes détenus auprès d'autres banques
Accounts held with other banks

S/N	Nom et adresse de la banque / succursale *Name and Address of Bank/Branch*	Nom du compte *Account Name*	Numéro de compte *Account Number*	Etat : Actif / Dormant *Status : Active/Dormant*
1				
2				
3				
4				

Autorisation de débiter un compte pour la taxe de recherche
Authority to debit account for search fee

Guaranty Trust Bank Côte d'Ivoire SA

.....

.....

Cher Monsieur,

AUTORISATION DE DEBITER NOTRE COMPTE COURANT POUR PAIEMENT DES FRAIS DE RECHERCHE

Nous vous autorisons par la présente à débiter notre compte des frais applicables pour la recherche légale effectuée sur notre compte au Régistre de Commerce et du Crédit Mobilier ou à l'autorité compétente.

Cordialement,

Dear Sir,
Authority to debit our current account for search fee.
We hereby authorize you to debit our account with the application charges for legal search conducted on our account at the corporate Commercial Court or relevant agency/authority.
Yours faithfully.

Nom et signature autorisée du client / représentant et date
Name and Authorized Signature of the Customer/Representative & Date

Nom et signature autorisée du client / représentant et date
Name and Authorized Signature of the Customer/Representative & Date

Mandat d'ouverture de Compte
Account Opening Mandate

a. Autorisation de mandat / combinaison de signature *(veuillez cocher la case correspondante)*
Mandate authorisation/Combination Rule (Please tick as appropriate)

Signataire unique *Sole Signatory* ☐ Deux ou plus *Two or more* ☐ Si deux ou plus, veuillez préciser *If two or more to sign, please specify* ☐

b. **Signataires /** *Signatories*

Veuillez apposer une photo d'identité

Please affix passport photo

i. Titre : *Title* *(Veuillez préciser) (please specify)*

Nom : *Surname*

Prénom(s) : *First name(s)*

Autre(s) nom(s) : *Other(s) name(s)*

Catégorie de Signataire
Veuillez indiquer la catégorie dans la case fournie
Class of Signatory
Please indicate class in the box provided

Signature : *Signature*

Date : *Date* Jour / *Day* Mois / *Month* Année / *Year*

Veuillez apposer une photo d'identité

Please affix passport photo

ii. Titre : *Title* *(Veuillez préciser) (please specify)*

Nom : *Surname*

Prénom(s) : *First name(s)*

Autre(s) nom(s) : *Other(s) name(s)*

Catégorie de Signataire
Veuillez indiquer la catégorie dans la case fournie
Class of Signatory
Please indicate class in the box provided

Signature : *Signature*

Date : *Date* Jour / *Day* Mois / *Month* Année / *Year*

Veuillez apposer une photo d'identité

Please affix passport photo

iii. Titre : *Title* *(Veuillez préciser) (please specify)*

Nom : *Surname*

Prénom(s) : *First name(s)*

Autre(s) nom(s) : *Other(s) name(s)*

Catégorie de Signataire
Veuillez indiquer la catégorie dans la case fournie
Class of Signatory
Please indicate class in the box provided

Signature : *Signature*

Date : *Date* Jour / *Day* Mois / *Month* Année / *Year*

Fonctions et rôles d'utilisateur
User Roles & Functions

Code de rôle *Role code*	Utilisateur *User*	Responsabilités *Responsibilities*
ADMIN	**Administrateur du système** *System Administrator*	▪ **Responsable de la gestion des utilisateurs et de l'audit des activités** ▪ Responsible for user management and activity audit.
INT	**Initiateur** *Initiator*	▪ **Initie toutes les transactions et le téléchargement de fichiers** ▪ Initiates all transactions and file upload
APP	**Approbateur** *Approbator*	▪ **Doivent être les signataires autorisés du compte bancaire. La structure peut être séquentielle (A → B → C) ou non séquentielle (toute(s) personne(s) habilitée à signer)** ▪ Must be authorized signatories of the bank account. Structure may be sequential (A → B → C) or non -sequential (Any to sign, either to sign, two to sign, e.t.c)

Informations de l'utilisateur
User Contact Information

Veuillez fournir les détails pour chaque utilisateur et sélectionner le rôle ci-dessous.
Please provide the details for every user and select thier role below

NOM ET PRENOM(S) *First/Last Name(s)*	CODE DE RÔLE *ROLE CODE*	LIMITE D'APPROBATION *APPROVAL LIMIT*	ADRESSE E-MAIL *E-MAIL ADDRESS*	NUMERO DE PORTABLE *MOBILE NUMBER*

Demande de Token
Token Request

NB: tous les utilisateurs auront besoin de Token pour se connecter à GAPS.
Note: All users will require tokens to sign in to GAPS

Veuillez prendre cela comme un ordre pour l'émission de _____ unité (s) de Token pour nos utilisateurs
Kindly take this as an authority to issue ____ unit(s) of tokens for our users

Le Token doit être livré à _____
Token should be released to Nom / *Name*

(Une procuration signée est requise) *(A duly signed indemnity is required)*

Date : *Date* ☐☐ Jour / *Day* ☐☐ Mois / *Month* ☐☐☐☐ Année / *Year*

_____ Nom du Sécretaire / *Name of Secretary*

_____ Signature

Moyen d'identification : _____
Means of identification

Déclaration
Declaration

Conformément à cette demande, une Réunion du Conseil d'Administration de la Société a eu lieu et a décidé de l'ouverture d'un compte courant dans les livres de la Guaranty Trust Bank Côte d'Ivoire (<<La banque>>) et la Banque a l'obligation d'honorer les instructions des personnes dont les signatures sont contenues dans le carton de spécimen de signature à elle remise.

Les personnes, dont les signatures apparaissent ci-dessous, ont été dûment autorisées pour permettre l'ouverture du compte. Les informations fournies pour l'ouverture de ce compte sont véridiques et exactes en tout point.

Signé, scellé, livré par la(es) personne(s) autorisée(s)

Pursuant to this application, a meeting of the Board of Directors of the Company was held and it was resolved and declared that a current account shall be opened with Guaranty Trust Bank Côte d'Ivoire (''the Bank'') and the Bank is hereby authorized to honor the instructions of the persons whose signatures are contained in the specimen signature card delivered to the Bank.

The person(s) whose signature(s) appear below, have been duly authorized to mandate the opening of the account. The information provided for the opening of this account is true and corrected in all material respect.

Signed, sealed, delivered by authorized person(s)

1. _____ Nom de l'agent autorisé / chef de l'opération
Name of authorised Officer / Head of the operation

_____ Signature

Jour / *Day* | Mois / *Month* | Année / *Year*

2. _____ Nom du sécrétaire
Name of the secretary

_____ Signature

Jour / *Day* | Mois / *Month* | Année / *Year*

Company Seal

En présence de :
In the presence of

Nom :
Name

Adresse :
Address

Profession :
Occupation

Signature : _____

Date :
Date

Jour / *Day* | Mois / *Month* | Année / *Year*

Pour toutes vos plaintes, questions et suggestions, notre service clientèle reste disponible pour résoudre vos problèmes, dans les plus brefs délais. Contactez nous vite par courrier via contact.ci@gtbank.com, sur WhatsApp +2250778444444, par téléphone au 2720311522, ou via les sections plaintes disponibles sur nos canaux électroniques

For all your complaints, questions and suggestions, our customer service remains available to resolve your problem as quickly as possible. Contact us anytime by mail via contact.ci@gtbank.com, on WhatsApp +2250778444444, by phone at 2720311522, or via the complaints sections available on our digital channels

A
Guaranty Trust Bank Côte d'Ivoire S.A.
To The Manager, Guaranty Trust Bank C.I

Cher Monsieur,
Dear Sir;

Nom de l'entreprise
Enterprise

Je souhaite confirmer que nous connaissons la société susmentionnée / ses propriétaires / partenaires
I/We would like to confirm that we have known the above-named Company and its Directors

Nous aimerions relever leur aptitude à maintenir un compte courant avec vous comme suit :
I/We would like to comment about their suitability for maintaining a current account with you as follows:

Nous maintenons un compte courant avec :
I/We maintain a current account with:

Nom de la banque : _____
Name of the Bank:

Adresse : _____
Address:

Mon / Notre numéro de compte est :
My / Our Account number is:

Code guichet *Branch Code*	Numéro de Compte *Account Number*	Clé RIB

Et mon / nos numéro(s) de téléphone est / sont : _____
And my / our telephone number(s) is/are :

Cordialement,
Yours faithfully,

Signature

Date :
Date

Jour / *Day*	Mois / *Month*	Année / *Year*

Nom : _____
Name:

Adresse : _____
Address:

Notez s'il vous plaît :
Please note

1. Les témoins doivent être titulaires d'un compte courant auprès de GTBank Côte d'Ivoire ou de toute autre banque.
   Referees must be a current account holder either in GTBank or any other bank.
2. Le compte du témoin ne doit pas être âgé de moins de six mois.
   Referee's account must not be less than six months old.
3. Les salariés titulaires de comptes ne sont pas des témoins appropriés.
   Salary account holder(s) are not suitable referees.

POUR UTILISATION BANCAIRE SEULEMENT

FOR BANK USE ONLY

Segmentation de la clientèle
Customer Segmentation

Code de classification du client ☐ Description _____
Customer Classification Code

Code du secteur économique ☐ Description _____
Economic Sector Code

Type de code du déposant ☐ Description _____
Type of Depositor Code

Classification des risques
Risk classification

Faible risque ☐ *Low risk* Risque moyen ☐ *Medium Risk* Risque élevé ☐ *High Risk*

Authentification pour les personnes politiquement exposées
Authentication for Politically Exposed Persons

Le client est-il une personne politiquement exposée? Oui ☐ *Yes* Non ☐ *No*
Is the customer a politically exposed person?

Si oui, donner des détails _____
If yes provide details

_____

_____

Vérification de l'adresse du client / compte rendu de la visite au client
Customer address Verification /call memo

Adresse Visitée _____
Address Visited

_____

Commentaire sur l'adresse géographique _____
Comment on location-landmarks

Couleur et emplacement du bâtiment _____
Location and colour of the building

Nom complet du personnel de la Banque _____
Full name of visiting staff

Signature _____

Date : *Date*
Jour / *Day* Mois / *Month* Année / *Year*

Certification

Je confirme par la présente que les informations contenues dans le présent document sont correctes et constituent une représentation fidèle du profil du client.
I hereby confirm that the information contained herein are correct and a true representation of the Customer's profile

Nom complet _____
Full name

Signature _____

Date : *Date*
Jour / *Day* Mois / *Month* Année / *Year*

Document à fournir
Document required

		Vérifié *Checked*	Différé *Deferred*	Renoncé *Waived*
1)	Fiche de spécimen de signature dûment remplie *Specimen signature card duly completed*	☐	☐ _____	☐
2)	Copie de l'extrait RCCM *Copy of Certificate of Registration*	☐	☐ _____	☐
3)	Résolution de l'Assemblée Générale ou du Conseil d'Administration *Board Resolution*	☐	☐ _____	☐
4)	Copie de l'acte constitutif et des statuts de l'entreprise (certifiée conforme par le registre des entreprises). *Copy of Memorandum and Articles of Association (certified as True copy by the Registrar of Companies)*	☐	☐ _____	☐
5)	Extrait du RCCM portant Informations sur les administrateurs (authentifiés par le registre des sociétés et un procès-verbal portant nomination desdits dirigeants). *Trade Register of Directors (certified as True copies by the Registrar of Companies and a certification by a Notary Public for Foreign Companies)*	☐	☐ _____	☐
6)	Extrait du RCCM relatif à la composition de l'actionnariat (Authentifié par le registre des sociétés et une copie certifiée conforme de la déclaration notariée de versement et de souscription). *Form C02 Allotment of Shares (certified as True copies by the Registrar of Companies and a certification by a Notary Public for Foreign Companies)*	☐	☐ _____	☐
7)	Une (01) photographie format passeport de chaque signataire du compte avec son nom écrit au verso *One (01) passport sized photographs of each Signatory to the account with name written on the reverse side*	☐	☐ _____	☐
8)	Lettre de recommandation (le cas échéant) *Introduction Letter (where applicable)*	☐	☐ _____	☐
9)	Rapport de situation du banquier (le cas échéant) *Status Report from Banker (where applicable)*	☐	☐ _____	☐
10)	Titre de séjour ou contrat de travail (pour les non-ivoiriens) *Resident Permit or work permit (for non-ivorians)*	☐	☐ _____	☐
11)	Preuve d'enregistrement auprès du Greffe du Tribunal ou CEPICI (le cas échéant) *Evidence of Registration with RCCM (where applicable)*	☐	☐ _____	☐
12)	Procuration (le cas échéant) *Power of Attorney (where applicable)*	☐	☐ _____	☐
13)	Lettre d'indemnité (le cas échéant) *Letter of Indemnity (where applicable)*	☐	☐ _____	☐
14)	Preuve de l'adresse géographique de l'entreprise *Proof of Company Address*	☐	☐ _____	☐
15)	Preuve d'identité de tous les signataires et administrateurs / dirigeants dont le nom figure sur le formulaire / document d'ouverture de compte (Passeport, la carte d'identité nationale, récépissé et attestation d'identité, la carte de résident biométrique, la carte consulaire). *Proof of identity of all Signatories and Directors/Officers whose name appear on the account opening form /document (International Passport, National Identity Card, Certificate of Identification, Consular ID card, resident permit)*	☐	☐ _____	☐
16)	Copie certifiée conforme des états financiers certifiés (le cas échéant) *Copy of the audited Financial statements (where applicable)*	☐	☐ _____	☐
17)	Autres (veuillez préciser) *Others (please specify)*	☐	☐ _____	☐

Ouverture de compte autorisée
Account Opening Authorised

Code du gestionnaire de compte
A/C Manager's Code ☐

Compte ouvert par : Nom _____ Signature : _____ Date: _____
A/C Opened by : Name
CIS

Approuvé par : Nom _____ Signature : _____ Date: _____
Approved by : Name
Responsable CIS / *Head of Operations*

Mandat et Résolutions du Compte Entreprise
Corporate Account Mandate and Resolution

A Guaranty Trust Bank Cote d'Ivoire SA
Nous, société susnommée, ci-après sollicitons et vous autorisons à :

1- Ouvrir un compte courant Guaranty Trust Bank Cote d'Ivoire en notre nom ;

2- Honorer tous les chèques ou autres ordres qui pourraient être tirés sur ce compte sauf instructions contraires dans la mesure ou de tels chèques ou ordres sont signés par les personnes autorisées tels que figurant sur les cartons de signature et débiter ledit compte du montant des chèques ou ordres. Nous nous engageons à et acceptons irrévocablement et sans conditions ce qui suit :

a Assumer l'entière responsabilité de l'authenticité, de l'exactitude et de la validité de tout endossement / Signature figurant sur tous chèques, ordres, effets, notes, instruments négociables, reçus et/ou autres documents déposés dans notre compte domicilié dans vos livres.

b Que les avances à l'entreprise au moyen de découverts bancaires, prêts hypothécaires ou toute autre activité sous toutes ses formes, de même que l'émission de garantie bancaire par vos soins seront demandés par tout signataire autorisé figurant ci-dessous.

c Que la banque pourra à tout moment et sans préavis, nonobstant l'apurement de nos comptes en raison de tout autre différent combiner et consolider tous ou l'un de nos comptes à la Banque en vue de compenser ou transférer toutes ou partie des sommes inscrites au crédit de tels comptes dans le but d'acquitter toute dette de l'entreprise envers la Banque à la clôture du compte

d Qu'en l'absence de toute instruction contraire tout compte ouvert à la suite au nom de l'entreprise devra être traité et tenu conformément aux conditions fixées ci-dessus pour autant qu'elle soit applicable.

e Que nous notons que la responsabilité de la Banque ne sera nullement engagée pour les fonds remis aux membres du personnel de la Banque à moins qu'il existe une convention écrite avec la Banque mais le permettant et nous nous engageons a indemniser la Banque en cas de dommages de pertes, réclamations ou toute action qui pourrait en découler

f Que nous avons été avisés par la Banque et sommes conscients de la nécessité de protéger notre carnet de chèques de toutes personnes non autorisées de sorte qu'elle ne puisse y avoir accès. En cas de négligence de notre part qui pourrait donner lieu a une perte, et nous nous engageons à indemniser la Banque en cas de pertes, réclamations, et dommages ou toutes actions qui pourraient en découler.

g Que tout désaccord avec les écritures sur nos relevés de compte sera notifié dans le délai de 30 jours ouvrables suivant la date d'expédition de relevés de compte via tout moyen incluant mais non limité aux mails électroniques, impression de relevés ou impression-écrans dans le système en ligne . En l'absence de contestation adressée à la Banque dans ce délai ledit relevé sera réputé correct.

h Qu'en cas de violation des conditions régissant la profession bancaire, la Banque peut procéder à la clôture de n'importe lequel de nos comptes en ses livres 7 jours après notification par écrit à notre dernière adresse connue

i Que la Banque peut sur la base de toute instruction s'opposer et/ou rejeter tout cheque, chèque de Banque ou tout autre instrument avant que le paiement ne soit effectué

j Que nous nous engageons à indemniser la Banque en cas de perte, réclamation, dommage, ou toute action qui pourrait en découler relativement à des pertes ou dommages sur des fonds déposés auprès de la Banque en raison de tout décret gouvernemental, loi, impôt, embargo, moratoire, restriction de change et/ou toutes autres causes en dehors du contrôle de la Banque.

k Que tous les fonds inscrits au crédit du compte soient payables en FCFA sauf demande expresse.

l Que nous serons tenus par toute notification de modification des conditions d'utilisation du compte qui sera adressée à notre dernière adresse connue et que de telles lettres, notifications, ou correspondances seront réputées avoir été dument délivrées 30 jours à partir de la date d'expédition.

m Que la Banque n'est pas tenue d'honorer les chèques tirés sur les comptes insuffisamment approvisionnés pour couvrir les valeurs mentionnées sur les chèques. Et nous reconnaissons et acceptons que de tels chèques pourraient revenir impayés, mais dans le cas où ils seraient honorés, nous sommes tenus de rembourser à la Banque, en plus des frais, intérêts, et commissions bancaires applicables.

n Que dans le cas où la Banque, à sa seule discrétion, a des motifs valables de soupçonner que des chèques, instructions, ou instruments prétendument émis par nous contiennent un élément frauduleux de quelque nature que ce soit, la Banque peut alors refuser d'honorer un tel instrument, et nous en tenir informé .

3- Enregistrer tout appel et message échangés dans le cadre de la gestion de notre/nos compte à des fins d'amélioration de la qualité du service et si necessicaire d'en faire usage a tout moment. J'accepte / Nous acceptons que Guaranty Trust Bank Côte d'Ivoire S.A. puisse faire la prévue de la nécessité par tous moyens.

4- Nous nous engageons à ne pas remettre des espèces et à ne pas émettre de chèques au nom d'un membre du personnel de la Banque ou transférer de l'argent vers les comptes du personnel de la Banque. Dans le cas où nous émettons de tels chèques, nous nous engageons à indemniser la Banque en cas de pertes, réclamations, dommages, ou toutes actions qui pourraient en découler, étant bien entendu que la responsabilité de la Banque ne saurait être engagée.

To Guaranty Trust Bank Côte d'Ivoire SA
I /We, within named Company request and Authorize you to:

1. Open a Guaranty Trust Bank Côte d'Ivoire Current Account in our name

2. Honor all cheques or other orders which may be drawn on the said account until the bank receives a written notice to the contrary provided such cheques or orders are signed by the authorized signatories as stated in our mandate card and to debit such cheques or orders to the said account and in consideration we hereby irrevocably and unconditionally agree and undertake as follows;

a. To assume full responsibility for the genuineness or correctness and validity of all endorsements/signatures appearing on all cheques, orders, bills, notes, negotiable instruments, receipts and/or other documents deposited in respect of our account with the bank.

b. That advances to the company by way of overdraft discount, loan mortgage or otherwise credit facilities in any other form, as well the issuance of guarantees by you from time may be requested by any authorized signatory(ies) specified below.

c. That the bank, at any time without notice, notwithstanding any settlement of account of any other matter whatsoever combine or consolidate all or any of the then existing account(s) opened in the name of the company and set off, appropriate or transfer any sum(s) standing to the credit of any such accounts toward satisfaction of any liabilities of the Company whatsoever, whether such liabilities be present, actual or contingent, primary or collateral and several or joint.

d. That in the absence of any directive to the contrary, any account(s) subsequently opened in the name of the company shall be operated and dealt with upon the terms set out above in so far as the same may be applicable.

e. That no liabilities whatsoever shall be ascribed to the bank for funds handed to members of staff of the Bank, outside banking hours or outside the bank premises, unless by specific agreement in writing with the bank, and hereby indemnify and keep the bank indemnified against all loss, claim, damages or action that may arise therefrom.

f. That we have been notified by the bank and are aware of the necessity of safeguarding our cheque book so that unauthorized persons are unable to gain access to it as failure or negligence on our part may lead to any loss arising therefrom, for which we shall indemnify and keep the bank indemnified against all loss, claim, damages or action that may arise therefrom.

g. That we shall notify the bank of any disagreement with entries on our bank statement within 30 days or receipt of the bank statement via any medium including but not limited to electronic mail, printed statement or internet banking screen shot, failing which the bank is expressly permitted to assume that the statement as rendered is correct, and that we have no objections.

h. That the bank may close any of our accounts with the bank, 7 days after dispatch of notice in writing, of the bank's intention to do so, to us at our last known address.

i. That the bank may act on any instruction to counter and/or revoke any cheque, draft or other instrument before payment is affected.

j. That we hereby indemnify and keep the bank indemnified against all loss, claim, damages, action, liabilities or request for repayment of any loss or damage to funds instruments or documents deposited with the bank, which occurs as a result of any Government order, law, levy, tax, embargo, exchange, moratorium, exchange restriction/and or others causes beyond the bank's control.

k. That all funds standing to our credit in our accounts are payable on demand only in such currency as they were remitted or deposited.

l. That we shall be bound by any notification of change in conditions governing our accounts which is communicated or sent to us at our last known address and such notice, letter or correspondences shall be considered as delivered 30 days from the date of dispatch, and its content shall be binding

m. That the bank is under no obligation to honor any cheques drawn on this account unless there is a sufficient fund in the account to cover the value of the said cheques, and we understand and agree that such cheque may be returned to me/us unpaid. In the event that such cheque is/are honored and paid for any reason whatsoever, we hereby undertake to pay the bank on demand the value of said cheques, plus bank charges, interest or fees as the bank may require.

n. That where the bank, in it absolute discretion, has reasonable grounds to suspect that any cheques, instructions or instruments purportedly issued by us contains any fraudulent element of whatsoever nature, the bank may refuse to honor such instrument.

3. Record any phone calls or messages exchanged for service quality improvement purposes and the use these anytime when necessary. We / I authorize Guaranty Trust Bank Côte d'Ivoire SA to prove the necessity by any mean.

4. We undertake that we shall not release cash to issue cheques in favor off any staff of the bank, or transfer money into the account of any staff of the bank. In the event that we write such cheques, the Bank is hereby indemnified against all loss, claim, damages, action, liabilities or request for repayment which may arise therefrom.