



Placement à terme Demande d'ouverture

Renseignements sur le client:

Compte à débiter Compte CHF
 Compte d'épargne
 Compte d'épargne 60+
 Compte EUR
 Compte USD

Compte n° _____

Nom /

Raison sociale _____

Prénom _____

Rue, n° _____

NPA, localité _____

Tél. privé _____

Tél. professionnel _____

Le/les soussigné(s) demande/demandent l'ouverture d'un placement à terme aux conditions ci-après; il(s) reconnaît/reconnaissent et accepte/acceptent les «Conditions générales».

Lors d'un remboursement, les Conditions du compte de transfert (compte d'épargne etc.) sont applicables.

Placement à terme Mois _____ (1 – 12)	Placement à terme > 1 an Durée fixe pour: <input type="checkbox"/> 2 ans <input type="checkbox"/> 3 ans <input type="checkbox"/> 4 ans <input type="checkbox"/> 5 ans <input type="checkbox"/> 6 ans <input type="checkbox"/> 7 ans <input type="checkbox"/> 8 ans <input type="checkbox"/> 9 ans <input type="checkbox"/> 10 ans
---	--

Montant en **CHF** _____

Début du placement _____

Montant en **EURo** _____

(Cette date se situe en général deux jours bancaires ouvrables après réception de la demande par la banque)

Montant en **USD** _____

Montant min. de **5000 dans la monnaie du compte**; les montants plus élevés doivent être divisibles par 1000.

Le compte à débiter qui est indiqué ci-dessus doit être suffisamment approvisionné.

Date

Signature(s)

Merci de signer et retourner la demande d'ouverture à la succursale compétente (par fax, courrier ou en la déposant à la succursale).

Section réservée à la banque:

Fait le: Date _____ Visa _____ Exonéré de l'impôt anticipé Taux d'intérêt _____