UNIBANK

"Faisons route ensemble"

ACHAT DE CHÈQUE

Acheteur

Prénom | Nom

Ou

Nom de l'entreprise / Institution

Téléphone | Email | Relation avec le bénéficiaire

Raison de la transaction

Transaction

Veuillez émettre un chèque

- ◯ ***De direction***
  - **Monnaie** ◯ HTG ◯ USD
- ◯ ***Sur l'étranger***
  - **Monnaie** ◯ USD ◯ CAD ◯ EURO ◯ Autre *(préciser)*

Montant en chiffres

Bénéficiaire

Prénom | Nom

Ou

Nom de l'entreprise

Adresse du bénéficiaire

Mode de règlement

Montant principal ◯ par compte bancaire ◯ par chèque	**Frais bancaires** ◯ par compte bancaire ◯ par chèque
Numéro de compte à débiter ou du chèque	Numéro de compte à débiter ou du chèque

Je (Nous) soussigné(s) ....., signataire(s) autorisé(s), certifie (certifions) que les informations ci-dessus sont correctes et autorise (autorisons) la UNIBANK S.A. à effectuer ladite transaction et à prélever tous les frais y relatifs.

Le _____ jj /mm /aaaa

_____ Signature personne autorisée 1

_____ Signature personne autorisée 2

_____ Signature personne autorisée 3

Espace réservé à la Banque

Reçu par

Vérifié par