SOCIETE GENERALE
DE BANQUES EN COTE D'IVOIRE

Tél. 20 25 20 41 - Fax : 20 20 14 92 - 01 BP 1355 Abidjan 01 - www.sgbci.ci

AVENANT VOCALIA

Agence _____ **Date** _____

CLIENT

Je soussigné(e)* M. / Mme / Mlle _____

Adresse _____

Téléphone (Domicile) _____ Téléphone (Bureau) _____ Fax _____

Téléphone(s) mobile(s) _____

E-mail _____

Souhaite apporter un avenant à mon abonnement VOCALIA portant sur le compte à consulter N° |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_| sous la formule d'abonnement _____

FORMULES D'ABONNEMENT

Je confirme que l'avenant qui n'apporte aucune modification aux conditions générales de fonctionnement du contrat auquel j'ai souscrit, porte sur :

(cocher la nouvelle formule souhaitée)

- ❒ Téléphone et/ou Fax
- ❒ Téléphone et/ou Fax et E-mail Hebdomadaire
- ❒ Téléphone et/ou Fax et E-mail Bi-mensuel
- ❒ Téléphone et/ou Fax et E-mail Mensuel

PRIX DU SERVICE

J'autorise la SGBCI à prélever le montant mensuel de _____ F CFA correspondant au frais d'abonnement de ma nouvelle formule VOCALIA, sur le compte N° |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

**Barrer les mentions inutiles*

A _____, le _____

Date et signature du Titulaire du compte
Lu et Approuvé

Nom & Signature de l'agent SGBCI