

**DEMANDE DE SOUSCRIPTION AU RAWBANKONLINE  
(PERSONNES MORALES)**

Remplir en majuscules s.v.p.

Numéro Client :

**COORDONNÉES DU DEMANDEUR**

Dénomination sociale : **OMONDE CANADA RDC**  
Forme juridique : **Société à responsabilité limitée unipersonnelle (SARL unipersonnelle)**  
Siège social : **5, av. DU FLEUVE, X C/Gombe, V/Kinshasa, P/Kinshasa**  
Rue : **5, av. DU FLEUVE** N° :   
Commune : **GOMBE** Ville : **KINSHASA**  
Pays : **REPUBLIQUE DEMOCRATIQUE DU CONGO**

**REPRÉSENTÉE PAR**

1. ☒ M. / ☐ Mme  
Prénom : **ANICET NOUNOUEMON ANGBONON**  
Nom : **BROU**  
Fonction : **PROPRIETAIRE D'ENTREPRISE**  
Tél. : **+1 (438) 874 7137** E-mail : **brouanicet7@gmail.com**

2. ☐ M. / ☐ Mme  
Prénom :   
Nom :   
Fonction :   
Tél. :  E-mail :

**FRAIS POUR L'ABONNEMENT**

► Les frais d'abonnement au RAWBANKONLINE sont débités annuellement de votre compte.  
Indiquez ci-dessous le n° de compte RAWBANK duquel ces montants peuvent être débités.

Compte RAWBANK n° :      -           -

**SIGNATURES**

Le(s) signataire(s) déclare(nt) être d'accord :  
- avec le Règlement Général des Opérations,  
- avec le Règlement RAWBANKONLINE et en avoir reçu un exemplaire  
- que les frais susmentionnés soient débités du compte RAWBANK indiqué ci-dessus.

**A compléter suivant  
les statuts**

Lieu :   
Signature et nom du demandeur 1

Date :  /  /

Signature et nom du demandeur 2

**UTILISATEURS RAWBANKONLINE**

*Veuillez remplir ici les noms des personnes au sein de votre organisation, auxquelles vous donnez accès au RAWBANKONLINE et préciser leurs pouvoirs.*

**Utilisateur 1**

☐ M. / ☐ Mme

Nom :

Prénom :

Fonction :

Tél. :

E-mail :

**Pouvoirs :**

► Consultation de tous les comptes ☐ Oui / ☐ Non

ou Uniquement consultation des comptes suivants :

1 .....

2 .....

3 .....

► Soumis à un plafond ☐ Oui / ☐ Non

Montant du plafond .....

► Consultation des documents en ligne ☐ Oui / ☐ Non

► Saisie des bénéficiaires ☐ Oui / ☐ Non

► Validation des bénéficiaires ☐ Oui / ☐ Non

► Saisie de virements locaux ☐ Oui / ☐ Non

► Saisie de virements en devises ☐ Oui / ☐ Non

► Saisie de transferts étrangers ☐ Oui / ☐ Non

► Saisie de virement de masse ☐ Oui / ☐ Non

► Saisie de mises à disposition ☐ Oui / ☐ Non

► Validation des virements ☐ Oui / ☐ Non

► Validation des mises à disposition ☐ Oui / ☐ Non

► Commande de chéquier en ligne ☐ Oui / ☐ Non

**Signature :**



## Utilisateur 2

☐ M. / ☐ Mme

Nom :

Prénom :

Fonction :

Tél. :

E-mail :

### Pouvoirs :

► Consultation de tous les comptes ☐ Oui / ☐ Non

ou Uniquement consultation des comptes suivants :

1 .....  
2 .....  
3 .....

► Soumis à un plafond ☐ Oui / ☐ Non

Montant du plafond .....

► Consultation des documents en ligne ☐ Oui / ☐ Non

► Saisie des bénéficiaires ☐ Oui / ☐ Non

► Validation des bénéficiaires ☐ Oui / ☐ Non

► Saisie de virements locaux ☐ Oui / ☐ Non

► Saisie de virements en devises ☐ Oui / ☐ Non

► Saisie de transferts étrangers ☐ Oui / ☐ Non

► Saisie de virement de masse ☐ Oui / ☐ Non

► Saisie de mises à disposition ☐ Oui / ☐ Non

► Validation des virements ☐ Oui / ☐ Non

► Validation des mises à disposition ☐ Oui / ☐ Non

► Commande de chéquier en ligne ☐ Oui / ☐ Non

Signature :

## CADRE RESERVE A LA BANQUE

### LE GESTIONNAIRE

(Vérification des pouvoirs et signature)

Reçu le : ...../...../.....

Conditions ☐ OUI ☐ NON

Transmis le : ...../...../.....

(Signature)

CODE AGENCE :

### BACK OFFICE

Reçu le : ...../...../.....

N° Abonné

Mail envoyé le : ...../...../.....

(Signature)

LA BANQUE EN UN CLIC