



BCEAO

BANQUE CENTRALE DES ETATS
DE L'AFRIQUE DE L'OUEST

FORMULAIRE DE DEMANDE DE PARTICIPATION A SICA-UEMOA

Établissement :

Siège social :

Ville :

Pays :

Représenté par :

En sa qualité de :

Coordonnées téléphoniques et électroniques :

Interlocuteur pour les questions financières

Nom et Prénom :

Adresse :

Coordonnées téléphoniques et électroniques :

Interlocuteur pour les questions organisationnelles et techniques

Nom et Prénom :

Adresse :

Coordonnées téléphoniques et électroniques :

Déclare que l'Établissement et tous ses agents qui seront amenés à être en liaison avec le Système Interbancaire de Compensation Automatisé de l'UEMOA ont pris bonne connaissance des règles de participation audit système et de ses modalités de fonctionnement, énoncées dans la Convention de Compensation, ses annexes et les documents techniques rattachés, y adhèrent sans réserve et s'engagent à en respecter toutes les stipulations.

Mode de participation : (cocher la case utile ci-dessous)

Direct :

Indirect :

Si participant direct

Nom et prénom du préposé de l'Établissement :

Coordonnées téléphoniques et électroniques du préposé :

Signature du préposé :

.....
Nom et prénom du suppléant du préposé :
Coordonnées téléphoniques et électroniques du suppléant :
Signature du suppléant :
Identité et adresse du présentateur (si différent de
l'Établissement de ce participant) :
Adresse de la liaison téléinformatique principale :
Adresse de la liaison secondaire :
Adresse du serveur UAP :
Date à partir de laquelle les moyens techniques mis en
place seront soumis à la BCEAO pour contrôle :

Si participant indirect :

(Joindre obligatoirement une déclaration de représentation dûment remplie et signée par le participant direct)

Raison sociale du participant direct :
Agence de :
Adresse de l'Agence :
Nom et prénom du préposé de l'Établissement :
Coordonnées téléphoniques et électroniques du préposé :
Signature du préposé :
Nom et prénom du suppléant du préposé :
Coordonnées téléphoniques et électroniques du suppléant :
Signature du suppléant :
Identité et adresse du présentateur (si différent de
l'Établissement de ce participant) :

Fait à :

Le :

Signature
