

ATM**POS****SUCCESSALE**Nom : Prénom : No.Compte / Carte : Numéro(s) du(des) compte(s)
de rattachement à la carte : HTG / USDTéléphone : **NATURE DE LA DOLÉANCE****ATM**

- Cash non reçu
 Cash manquant
 Cash en plus reçu
 Carte retenue par l'ATM

Carte

- Carte perdue
 Carte volée
 Carte expirée
 Carte abimée

Compte

- No. Compte incorrect

Autres (préciser)

Date de la transaction	Lieu de la transaction	Heure de la transaction	Montant demandé	Montant livré	Montant débité sur le compte du client
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

REMARQUE

Signature _____

Date _____

ESPACE RÉSERVÉ À LA BANQUE

Doléance reçue par : _____

Date de réception : _____

Date de traitement : _____

Transmis à : _____

Remarque de la banque sur le dossier :

Date: _____