

## International Wire Transfer / Demande de Virement Etranger

### Account Holder

Fullname : \_\_\_\_\_

7 digit client n° : \_\_\_\_\_ Account n° to debit : \_\_\_\_\_

Transfer amount :        ;   cts Currency : \_\_\_\_\_

Amount in letters: \_\_\_\_\_

Title : \_\_\_\_\_

Purpose of the transfer if the amount is > 50.000 €: \_\_\_\_\_

### Type of transfer

One off :

Monthly :  (If monthly transfer complete all the fields below)

Start date : \_\_\_\_\_ End date : \_\_\_\_\_

Choose the date for the monthly transfer

1<sup>st</sup> of each month       10<sup>th</sup> of each month       20<sup>th</sup> of each month

### Beneficiary :

IBAN : \_\_\_\_\_

Beneficiary name : \_\_\_\_\_

Address of beneficiary : \_\_\_\_\_

SWIFT / BIC code : \_\_\_\_\_

Bank name : \_\_\_\_\_

Bank address : \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ Pays : \_\_\_\_\_

### Transfer fees\*

Shared       For me       For the beneficiary

\* By default the transfer fees are shared

**Complete this form then,  
Print page 2, date and sign, then send a scanned copy to:**

- [servicevirement@axabanque.fr](mailto:servicevirement@axabanque.fr)
- or send by Fax to +33 (0)1 55 12 82 22

## Demande de Virement Etranger

### Donneur d'ordre

Nom du demandeur : \_\_\_\_\_

N° de client : \_\_\_\_\_ N° de compte à débiter : \_\_\_\_\_

Montant du virement :        ;   cts Devise : \_\_\_\_\_

Montant en lettres : \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Libellé : \_\_\_\_\_

Motif du virement si montant supérieur à 50.000 € : \_\_\_\_\_

### Type de virement

**Ponctuel** :

**Mensuel** :  (si demande de virements mensuels remplir les champs ci-dessous)

Date de début : \_\_\_\_\_ Date de fin : \_\_\_\_\_

Choix de la date de débit pour les virements mensuels

1<sup>er</sup> de chaque mois  10 de chaque mois  20 de chaque mois

### Bénéficiaire :

IBAN : \_\_\_\_\_

Titulaire du compte : \_\_\_\_\_

Adresse du bénéficiaire : \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

SWIFT / BIC de la banque du bénéficiaire : \_\_\_\_\_

Nom de la banque : \_\_\_\_\_

Adresse de la banque bénéficiaire : \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ Pays : \_\_\_\_\_

### Frais de correspondants\*

Partagés ("share")  A ma charge ("Our")  A la charge du bénéficiaire ("ben")

\*Par défaut les frais sont partagés. Dans le cadre d'un virement SEPA, les frais sont toujours partagés

### **Document à renvoyer daté et signé par :**

- Email à l'adresse suivante : [conseiller@axabanque.fr](mailto:conseiller@axabanque.fr)
- Fax au 00 33 1 55 12 82 22

Fait à (*Town signed in*) \_\_\_\_\_ Le (*Date*) \_\_\_\_\_

Signature client