



ORDRE DE VIREMENT
EN ARIARY

COTISANT DONNEUR D'ORDRE					
Nom					
Adresse					
RIB	00005	000			

PAR LE DEBIT DE MON COMPTE, VEUILLEZ EXECUTER L'ORDRE DE VIREMENT OCCASIONNEL SUIVANT

VEUILLEZ DEBITER AU COMPTE N° LES FRAIS ET COMMISSIONS
CORRESPONDANTS SUIVANT LES CONDITIONS TARIFAIRES EN VIGUEUR

VIRER AU CREDIT DU COMPTE DE					Montant (en Chiffre)
Nom	FONDS MALGACHE DE FORMATION PROFESSIONNELLE				
Adresse	Enceinte Materauto, Routes des hydrocarbures, Ankorondrano, Antananarivo				
Etablissement bancaire					
RIB					

	Matricule Cnaps	Periode de cotisation	Nom Cotisant
Motifs (obligatoires)	<input type="text" value="-----"/>	<input type="text" value="-----"/>	<input type="text"/>

Total à Virer (en Lettre)

A

Le

Signature du Donneur d'Ordre

DETAIL DE MONNAIE

Agence:

DETAIL DES ESPECES VERSEES (ARIARY)		DETAIL DES ESPECES DEMANDEES (ARIARY)	
	20.000		20.000
	10.000		10.000
	5.000		5.000
	2.000		2.000
	1.000		1.000
	500		500
	200		200
	100		100
	50		50
	10		10
	5		5
	4		4
	2		2
	1		1
	0.20		0.20
Ariary	Montant	Ariary	Montant

NOM DU CLIENT : Compte N°

Code banque (5)	Code agence (5)	Compte (11)	Clé Rib (2)
-----------------	-----------------	-------------	-------------

CNAPS FMFP

Motifs (obligatoires)	<i>Matricule Cnaps</i>	Periode de cotisation	Nom Cotisant

NOM DU REMETTANT : ADRESSE REMETTANT:

SIGNATURE REMETTANT	Montant total en Ariary	Signature du manipulateur	Griffe

Ce document n'est pas une preuve de versement à nos caisses. Vous devez exiger un reçu édité par une imprimante, signé et comportant une griffe d'authentification.

DETAIL DE MONNAIE

Agence:

DETAIL DES ESPECES VERSEES (ARIARY)		DETAIL DES ESPECES DEMANDEES (ARIARY)	
	20.000		20.000
	10.000		10.000
	5.000		5.000
	2.000		2.000
	1.000		1.000
	500		500
	200		200
	100		100
	50		50
	10		10
	5		5
	4		4
	2		2
	1		1
	0.20		0.20
Ariary	Montant	Ariary	Montant

NOM DU CLIENT : Compte N°

Code banque (5)	Code agence (5)	Compte (11)	Clé Rib (2)
-----------------	-----------------	-------------	-------------

CNAPS FMFP

Motifs (obligatoires)	<i>Matricule Cnaps</i>	Periode de cotisation	Nom Cotisant

NOM DU REMETTANT : ADRESSE REMETTANT:

SIGNATURE REMETTANT	Montant total en Ariary	Signature du manipulateur	Griffe

Ce document n'est pas une preuve de versement à nos caisses. Vous devez exiger un reçu édité par une imprimante, signé et comportant une griffe d'authentification.