

# FORMULAIRE D'OUVERTURE DE COMPTE COMMUN

## CONSENTEMENT DE LA PERSONNE CONCERNÉE

Chez NCBA, nous respectons votre vie privée et nous engageons à protéger vos informations. Cette clause de confidentialité explique comment nous collectons, utilisons, partageons et protégeons vos données personnelles lorsque vous utilisez nos services. Pour plus d'informations sur la gestion de vos données personnelles et sur vos droits conformément à la loi relative à la protection des données personnelles et de la vie privée, consultez l'intégralité de notre politique de confidentialité <https://rw.ncbagroup.com/privacy-policy/> ou obtenir une copie papier dans l'une de nos succursales. Cette clause de confidentialité couvre les points suivants :

**1.1. Collecte d'informations:** Nous collectons et traitons les données personnelles que nous recevons de votre part ou d'autres sources lors de l'ouverture de votre compte et au cours de notre relation. Ces données peuvent inclure vos informations d'identification et de contact, vos informations financières et autres données pertinentes.

**1.2. Utilisation des données:** Vos données personnelles seront utilisées à diverses fins, sous réserve de votre consentement ou de la législation sur la protection des données. Le plus souvent, vos données personnelles seront utilisées pour l'inscription et l'intégration, la gestion de compte, le support client, la conception de produits, la fourniture de services et le respect des lois et réglementations.

**1.3. Partage d'informations:** Nous pouvons partager vos données à des fins commerciales légitimes, légales ou réglementaires avec des tiers qui sont contractuellement tenus de garder vos données personnelles confidentielles, sous réserve de garanties appropriées pour empêcher leur divulgation non autorisée.

**1.4. Transfert transfrontalier:** Nous pouvons être amenés à transférer ou stocker vos informations dans une autre juridiction pour remplir une obligation légale, à des fins commerciales légitimes ou dans la mesure où cela est nécessaire pour faire appel à des tiers afin de fournir nos services, et si ces tiers sont situés ou stockent des informations (y compris vos données personnelles sensibles) hors du Rwanda. Nous pouvons également transférer vos informations au-delà des frontières nationales si vous avez consenti à ce transfert.

Nous ou nos tiers autorisés veillerons à ce que tout transfert d'informations au-delà des frontières soit légal et qu'il bénéficie d'un niveau de protection approprié, y compris le transfert vers des juridictions qui ont établi des lois sur la protection des données et la conclusion d'accords juridiquement contraignants pour garantir la sécurité de vos données personnelles.

**1.5. Sécurité des données:** Nous mettons tout en oeuvre pour mettre en place des mesures de protection appropriées afin de garantir la protection adéquate de vos informations. Nous avons mis en oeuvre des mesures techniques et organisationnelles pour protéger vos données contre tout accès, perte ou divulgation non autorisés.

**1.6. Conservation des données:** Vos données personnelles ne seront conservées que pendant la durée raisonnablement nécessaire à la réalisation des finalités prévues, ou plus longtemps si cela est nécessaire pour se conformer à des exigences légales, réglementaires, fiscales, comptables ou déclaratives. Nous pouvons également conserver vos données personnelles plus longtemps en cas de réclamation ou de litige potentiel concernant notre relation avec vous.

### 1.7. Vos droits: Vous avez le droit de:

- Être informé des données que nous collectons et de la manière dont nous les traitons;
- Accéder ou rectifier vos données personnelles;
- Effacer vos données personnelles, sous réserve de nos obligations de conservation;
- Demander le transfert de vos données personnelles à une autre entité, sous réserve du paiement de frais raisonnables ;
- S'opposer au traitement de vos données personnelles, à moins que nous soyons obligés de poursuivre ce traitement par la loi ou autrement;
- Retirer votre consentement pour une certaine activité de traitement, bien que cela n'affecte pas le traitement de ces données sur la base du consentement précédemment fourni;
- Demande de ne pas faire l'objet d'un profilage ou d'une intervention humaine dans un processus décisionnel;
- Droit de Désigner un héritier sous réserve de présentation d'un testament;
- Droit à la représentation conformément aux lois en vigueur.

Pour exercer les droits susmentionnés, veuillez nous contacter aux coordonnées indiquées au verso du formulaire ou vous rendre dans l'une de nos agences pour obtenir de l'aide. Nous répondrons à toutes vos demandes dans un délai raisonnable et conformément aux exigences de la loi sur la protection des données.

### 1.8. Autorisation de traiter vos données personnelles

En signant ce formulaire, je/nous \_\_\_\_\_ donne/donnons par la présente mon/notre consentement à la collecte, au traitement, au partage et au transfert de mes/nos données personnelles conformément aux termes de ce formulaire et à la loi applicable.

## FORMULAIRE D'OUVERTURE DE COMPTE COMMUN

### DÉTAILS DE LA SUCCURSALE

Je/Nous souhaitons ouvrir le(s) compte(s) suivant(s) auprès de NCBA du les détails suivants

Nom du client:

Type de compte à ouvrir

Compte courant: RWF ☐ USD ☐ EUR ☐ GBP ☐ Compte d'épargne: RWF ☐ USD ☐ EUR ☐ GBP ☐

Veuillez sélectionner votre langue préférée pour recevoir toutes les communications bancaires

Français ☐ Anglais ☐ Kinyarwanda ☐

### PREMIER DEMANDEUR

|                                                                    |                                                                                                                                                                                    |                             |                                                                                                                                                                    |
|--------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Titre:                                                             | M. <input type="checkbox"/> Mme. <input type="checkbox"/> Ms. <input type="checkbox"/> Dr. <input type="checkbox"/> Prof. <input type="checkbox"/> L'Hon. <input type="checkbox"/> | Autre (veuillez préciser)   |                                                                                                                                                                    |
| Nom:                                                               |                                                                                                                                                                                    | Prénom:                     | 2ème Prénom                                                                                                                                                        |
| Sexe:                                                              | Masculin <input type="checkbox"/> Féminin <input type="checkbox"/>                                                                                                                 | État civil:                 | Célibataire <input type="checkbox"/> Marié <input type="checkbox"/> Veuf <input type="checkbox"/> Divorcé <input type="checkbox"/> Séparé <input type="checkbox"/> |
| Date de naissance:                                                 | jj/mm/aaaa                                                                                                                                                                         | Nationalité:                |                                                                                                                                                                    |
| No carte d'identité/passeport/réfugié/carte d'identité d'étranger: |                                                                                                                                                                                    |                             |                                                                                                                                                                    |
| Lieu de délivrance:                                                |                                                                                                                                                                                    | Date d'émission:            | jj/mm/aaaa                                                                                                                                                         |
| Date d'expiration:                                                 | jj/mm/aaaa                                                                                                                                                                         | Résident:                   | <input type="checkbox"/> Non-résident <input type="checkbox"/>                                                                                                     |
| No de portable:                                                    |                                                                                                                                                                                    | No de Tél. du bureau:       |                                                                                                                                                                    |
| Adresse postale:                                                   |                                                                                                                                                                                    | Email:                      |                                                                                                                                                                    |
| Nom du conjoint:                                                   |                                                                                                                                                                                    | No de portable du conjoint: |                                                                                                                                                                    |

### LIEU DE NAISSANCE

|          |  |           |  |           |  |
|----------|--|-----------|--|-----------|--|
| Pays:    |  | Province: |  | District: |  |
| Secteur: |  | Cellule:  |  | Village:  |  |

### INFORMATIONS RÉSIDENTIELLES

|                     |                                       |                                   |                           |           |  |
|---------------------|---------------------------------------|-----------------------------------|---------------------------|-----------|--|
| Pays:               |                                       | Province:                         |                           | District: |  |
| Secteur:            |                                       | Cellule:                          |                           | Village:  |  |
| No. de rue.:        |                                       | No. de téléphone                  |                           |           |  |
| Statut résidentiel: | Propriétaire <input type="checkbox"/> | Location <input type="checkbox"/> | Autre (veuillez préciser) |           |  |

## PROFESSION / OCCUPATION

|                                              |                                                                    |                                                                        |
|----------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------|
| Statut d'emploi:                             | Employé: Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> | Sans emploi: Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> |
| Travailleur indépendant:                     | Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>          |                                                                        |
| Nom de l'employeur:                          |                                                                    |                                                                        |
| Description de votre catégorie d'entreprise: |                                                                    |                                                                        |

## ÉDUCATION

**\* Cochez le niveau d'études le plus élevé applicable**

|                                           |                                         |                                                 |                                    |                                       |
|-------------------------------------------|-----------------------------------------|-------------------------------------------------|------------------------------------|---------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Doctorat         | <input type="checkbox"/> Maîtres        | <input type="checkbox"/> Licence                | <input type="checkbox"/> Diplôme   | <input type="checkbox"/> Baccalauréat |
| <input type="checkbox"/> École Secondaire | <input type="checkbox"/> École primaire | <input type="checkbox"/> En dessous du primaire |                                    |                                       |
| Quelle est votre relation avec la banque? | <input type="checkbox"/> Client         | <input type="checkbox"/> Personnel              | <input type="checkbox"/> Directeur | <input type="checkbox"/> Actionnaire  |

| DEUXIÈME DEMANDEUR                                                 |  |                                         |                                  |                              |                              |                                      |                                       |                                                |                                  |                                 |
|--------------------------------------------------------------------|--|-----------------------------------------|----------------------------------|------------------------------|------------------------------|--------------------------------------|---------------------------------------|------------------------------------------------|----------------------------------|---------------------------------|
| Titre:                                                             |  | M. <input type="checkbox"/>             | Mme. <input type="checkbox"/>    | Ms. <input type="checkbox"/> | Dr. <input type="checkbox"/> | Prof. <input type="checkbox"/>       | L'Hon. <input type="checkbox"/>       | Autre (veuillez préciser) <input type="text"/> |                                  |                                 |
| Nom:                                                               |  |                                         | Prénom:                          |                              |                              | 2ème Prénom                          |                                       |                                                |                                  |                                 |
| Sexe:                                                              |  | Masculin <input type="checkbox"/>       | Féminin <input type="checkbox"/> | État civil:                  |                              | Célibataire <input type="checkbox"/> | Marié <input type="checkbox"/>        | Veuf <input type="checkbox"/>                  | Divorcé <input type="checkbox"/> | Séparé <input type="checkbox"/> |
| Date de naissance:                                                 |  | <input type="text" value="jj/mm/aaaa"/> |                                  |                              | Nationalité:                 |                                      | <input type="text"/>                  |                                                |                                  |                                 |
| No carte d'identité/passeport/réfugié/carte d'identité d'étranger: |  |                                         |                                  |                              |                              | <input type="text"/>                 |                                       |                                                |                                  |                                 |
| Lieu de délivrance:                                                |  |                                         | <input type="text"/>             |                              |                              | Date d'émission:                     |                                       | <input type="text" value="jj/mm/aaaa"/>        |                                  |                                 |
| Date d'expiration:                                                 |  | <input type="text" value="jj/mm/aaaa"/> |                                  |                              | Résident:                    |                                      | Non-résident <input type="checkbox"/> |                                                |                                  |                                 |
| No de portable:                                                    |  |                                         | <input type="text"/>             |                              |                              | No de Tél. du bureau:                |                                       |                                                |                                  |                                 |
| Adresse postale:                                                   |  |                                         | <input type="text"/>             |                              |                              | Email:                               |                                       |                                                |                                  |                                 |
| Nom du conjoint:                                                   |  |                                         | <input type="text"/>             |                              |                              | No de portable du conjoint:          |                                       |                                                |                                  |                                 |

| LIEU DE NAISSANCE |                      |           |
|-------------------|----------------------|-----------|
| Pays:             | <input type="text"/> | Province: |
| Secteur:          | <input type="text"/> | Village:  |

| INFORMATIONS RÉSIDENTIELLES |                      |                                                |
|-----------------------------|----------------------|------------------------------------------------|
| Pays:                       | <input type="text"/> | Province:                                      |
| Secteur:                    | <input type="text"/> | Village:                                       |
| No. de rue.:                | <input type="text"/> | No. de téléphone                               |
| Statut résidentiel:         |                      | Propriétaire <input type="checkbox"/>          |
|                             |                      | Location <input type="checkbox"/>              |
|                             |                      | Autre (veuillez préciser) <input type="text"/> |

| PROFESSION / OCCUPATION DU DEUXIÈME DEMANDEUR |  |                                           |
|-----------------------------------------------|--|-------------------------------------------|
| Statut d'emploi:                              |  | Employé: Oui <input type="checkbox"/>     |
|                                               |  | Non <input type="checkbox"/>              |
|                                               |  | Sans emploi: Oui <input type="checkbox"/> |
|                                               |  | Non <input type="checkbox"/>              |
| Travailleur indépendant:                      |  | Oui <input type="checkbox"/>              |
|                                               |  | Non <input type="checkbox"/>              |
| Nom de l'employeur:                           |  | <input type="text"/>                      |
| Description de votre catégorie d'entreprise:  |  | <input type="text"/>                      |

| ÉDUCATION DU DEUXIÈME DEMANDEUR                      |                                         |
|------------------------------------------------------|-----------------------------------------|
| * Cochez le niveau d'études le plus élevé applicable |                                         |
| <input type="checkbox"/> Doctorat                    | <input type="checkbox"/> Maîtrès        |
| <input type="checkbox"/> Licence                     | <input type="checkbox"/> Diplôme        |
| <input type="checkbox"/> Baccalauréat                |                                         |
| <input type="checkbox"/> École Secondaire            | <input type="checkbox"/> École primaire |
| <input type="checkbox"/> En dessous du primaire      |                                         |
| Quelle est votre relation avec la banque?            | <input type="checkbox"/> Client         |
|                                                      | <input type="checkbox"/> Personnel      |
|                                                      | <input type="checkbox"/> Directeur      |
|                                                      | <input type="checkbox"/> Actionnaire    |

### TROISIÈME DEMANDEUR

|                                                                    |                                                                                                                                                                                    |                             |                                                                                                                                                                    |
|--------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Titre:                                                             | M. <input type="checkbox"/> Mme. <input type="checkbox"/> Ms. <input type="checkbox"/> Dr. <input type="checkbox"/> Prof. <input type="checkbox"/> L'Hon. <input type="checkbox"/> | Autre (veuillez préciser)   |                                                                                                                                                                    |
| Nom:                                                               |                                                                                                                                                                                    | Prénom:                     |                                                                                                                                                                    |
|                                                                    |                                                                                                                                                                                    | 2ème Prénom                 |                                                                                                                                                                    |
| <b>Sexe:</b>                                                       | Masculin <input type="checkbox"/> Féminin <input type="checkbox"/>                                                                                                                 | <b>État civil:</b>          | Célibataire <input type="checkbox"/> Marié <input type="checkbox"/> Veuf <input type="checkbox"/> Divorcé <input type="checkbox"/> Séparé <input type="checkbox"/> |
| Date de naissance:                                                 | jj/mm/aaaa                                                                                                                                                                         | Nationalité:                |                                                                                                                                                                    |
| No carte d'identité/passeport/réfugié/carte d'identité d'étranger: |                                                                                                                                                                                    |                             |                                                                                                                                                                    |
| Lieu de délivrance:                                                |                                                                                                                                                                                    | Date d'émission:            | jj/mm/aaaa                                                                                                                                                         |
| Date d'expiration:                                                 | jj/mm/aaaa                                                                                                                                                                         | Résident:                   | <input type="checkbox"/> Non-résident <input type="checkbox"/>                                                                                                     |
| No de portable:                                                    |                                                                                                                                                                                    | No de Tél. du bureau:       |                                                                                                                                                                    |
| Adresse postale:                                                   |                                                                                                                                                                                    | Email:                      |                                                                                                                                                                    |
| Nom du conjoint:                                                   |                                                                                                                                                                                    | No de portable du conjoint: |                                                                                                                                                                    |

### LIEU DE NAISSANCE

|          |  |           |  |           |  |
|----------|--|-----------|--|-----------|--|
| Pays:    |  | Province: |  | District: |  |
| Secteur: |  | Cellule:  |  | Village:  |  |

### INFORMATIONS RÉSIDENTIELLES

|                     |                                       |                                   |                           |           |  |
|---------------------|---------------------------------------|-----------------------------------|---------------------------|-----------|--|
| Pays:               |                                       | Province:                         |                           | District: |  |
| Secteur:            |                                       | Cellule:                          |                           | Village:  |  |
| No. de rue.:        |                                       | No. de téléphone                  |                           |           |  |
| Statut résidentiel: | Propriétaire <input type="checkbox"/> | Location <input type="checkbox"/> | Autre (veuillez préciser) |           |  |

### PROFESSION / OCCUPATION DU TROISIÈME DEMANDEUR

|                                              |                                                                    |                                                                        |
|----------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------|
| Statut d'emploi:                             | Employé: Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> | Sans emploi: Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> |
| Travailleur indépendant:                     | Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>          |                                                                        |
| Nom de l'employeur:                          |                                                                    |                                                                        |
| Description de votre catégorie d'entreprise: |                                                                    |                                                                        |

### ÉDUCATION DU TROISIÈME DEMANDEUR

\* Cochez le niveau d'études le plus élevé applicable

|                                           |                                         |                                                 |                                    |                                       |
|-------------------------------------------|-----------------------------------------|-------------------------------------------------|------------------------------------|---------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Doctorat         | <input type="checkbox"/> Maîtres        | <input type="checkbox"/> Licence                | <input type="checkbox"/> Diplôme   | <input type="checkbox"/> Baccalauréat |
| <input type="checkbox"/> École Secondaire | <input type="checkbox"/> École primaire | <input type="checkbox"/> En dessous du primaire |                                    |                                       |
| Quelle est votre relation avec la banque? | <input type="checkbox"/> Client         | <input type="checkbox"/> Personnel              | <input type="checkbox"/> Directeur | <input type="checkbox"/> Actionnaire  |

**MANDAT DE COMPTE cochez (✓) le cas échéant**
☐ Un seul    ☐ Conjointement    ☐ N'importe qui à signer    ☐ Autre (préciser)
**SIGNATAIRES**

| 1 <sup>er</sup> Signataire | 2 <sup>ème</sup> Signataire | 3 <sup>ème</sup> Signataire | 4 <sup>ème</sup> Signataire |
|----------------------------|-----------------------------|-----------------------------|-----------------------------|
|                            |                             |                             |                             |
|                            |                             |                             |                             |
|                            |                             |                             |                             |
|                            |                             |                             |                             |

**OUTILS D'EXPLOITATION COMPTE**

|                                                                         | Oui / Non | Limite de transaction                                                         | Numéro de téléphone portable ou adresse e-mail pour recevoir les notifications d'activité du compte |
|-------------------------------------------------------------------------|-----------|-------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Services bancaires mobiles                                              |           |                                                                               |                                                                                                     |
| Services bancaires en ligne                                             |           |                                                                               |                                                                                                     |
| Cartes (débit)                                                          |           |                                                                               |                                                                                                     |
| Cartes (crédit)                                                         |           |                                                                               |                                                                                                     |
| Chéquier                                                                |           | Nombre de feuilles    24 <input type="checkbox"/> 48 <input type="checkbox"/> |                                                                                                     |
| Ordre de paiement                                                       |           | Number of leaves    24 <input type="checkbox"/> 48 <input type="checkbox"/>   |                                                                                                     |
| Indemnité par courrier électronique (fournissez votre email à utiliser) |           |                                                                               |                                                                                                     |

[Veuillez signer des conditions générales distinctes relatives aux services/outils ci-dessus de votre choix](#)



## CONSENTEMENT À LA COMMUNICATION MARKETING

Nous pouvons être amenés à vous contacter ponctuellement pour vous informer d'autres produits, services ou offres bancaires, ou encore d'événements et de concours que nous organisons. Si vous acceptez de recevoir des communications marketing ou des supports promotionnels de notre part ou de celle de nos partenaires stratégiques, veuillez cocher la case ci-dessous. Vous pouvez vous désinscrire à tout moment en envoyant un e-mail à [contact.rw@ncbagroup.com](mailto:contact.rw@ncbagroup.com).

- ☐ Oui, je souhaite recevoir des communications marketing ou du matériel promotionnel de la NCBA ou de ses partenaires stratégiques.
- ☐ Non, je ne veux pas recevoir des communications promotionnel.

## DÉCLARATION DU CLIENT

Je/Nous certifie/certifions que les informations ci-dessus sont exactes au meilleur de ma/notre connaissance; je/nous accusons réception d'un exemplaire des Conditions générales de la banque et m'engage/nous à les respecter. Lorsque la Banque nationale du Rwanda a interdit aux banques d'effectuer des transactions, Si je fais affaire avec moi-même ou avec tout autre signataire du compte, tous les frais et amendes qui en découlent seront débités de mon compte sans avis de la banque.

|                                                 |  |                                                 |  |
|-------------------------------------------------|--|-------------------------------------------------|--|
| <b>Signature du 1<sup>er</sup> signataire :</b> |  | <b>Signature du 2<sup>ème</sup> signataire:</b> |  |
| Nom:                                            |  | Nom:                                            |  |
| Date:                                           |  | Date:                                           |  |
| <b>Signature du 3<sup>ème</sup> signataire:</b> |  | <b>Signature du 4<sup>ème</sup> signataire:</b> |  |
| Nom:                                            |  | Nom:                                            |  |
| Date:                                           |  | Date:                                           |  |

## POUR USAGE OFFICIEL UNIQUEMENT

|                            |                                  |                                  |                      |                      |                      |                      |                      |                      |                      |                      |                      |                      |                      |
|----------------------------|----------------------------------|----------------------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|
| Nom de la succursale       |                                  |                                  |                      |                      |                      |                      |                      |                      |                      |                      |                      |                      |                      |
| Carte d'identité du client |                                  |                                  |                      |                      |                      |                      |                      |                      |                      |                      |                      |                      |                      |
| Numéro de compte           | <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"/> |
| Type de compte:            | Courant <input type="checkbox"/> | Épargne <input type="checkbox"/> |                      |                      |                      |                      |                      |                      |                      |                      |                      |                      |                      |



## Contacts

NCBA BANK RWANDA PLC

Kigali Heights, 8ème étage

Plot No. 772, KG 7 AVE,

Boulevard de L'Umuganda

P O Box 6774, Kigali, Rwanda

Tél: +250 788 149 500 / +250 788 149 555

Courriel: [contact.rw@ncbagroup.com](mailto:contact.rw@ncbagroup.com)

Bureau de protection des données de la NCBA:

[DataProtectionRwanda@ncbagroup.com](mailto:DataProtectionRwanda@ncbagroup.com)

