

# Customer Request Form

**PERSONAL INFORMATION (PLEASE USE CAPITAL LETTERS)**[illegible]

**FOR INDIVIDUAL ONLY:**

Title: MR/MRS/MISS/DR/CHIEF/PROF:  Surname:

First Name:  Middle Name:

**FOR ENTERPRISE/SOLE PROPRIETOR ONLY:**

Business Name:

BN: 



 TIN:

**PLEASE TICK YOUR REQUEST TYPE:**

Account Statement Request:	<input type="checkbox"/>	From Date:	<table border="1"><tr><td>D</td><td>D</td></tr><tr><td></td><td></td></tr></table>	D	D			<table border="1"><tr><td>M</td><td>M</td></tr><tr><td></td><td></td></tr></table>	M	M			<table border="1"><tr><td>Y</td><td>Y</td><td>Y</td><td>Y</td></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>	Y	Y	Y	Y					To Date:	<table border="1"><tr><td>D</td><td>D</td></tr><tr><td></td><td></td></tr></table>	D	D			<table border="1"><tr><td>M</td><td>M</td></tr><tr><td></td><td></td></tr></table>	M	M			<table border="1"><tr><td>Y</td><td>Y</td><td>Y</td><td>Y</td></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>	Y	Y	Y	Y				
D	D																																								
M	M																																								
Y	Y	Y	Y																																						
D	D																																								
M	M																																								
Y	Y	Y	Y																																						
Account Migration Request:	<input type="checkbox"/>	Old Account Class	<input type="text"/>				New Account Class	<input type="text"/>																																	
Reference/Confirmation/ Non-Indebtedness Letter:	<input type="checkbox"/>	Address Letter to:	<input type="text"/>							Documentation Submitted?	<input type="checkbox"/>																														
Failed Transaction:	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>																																							

PND Lift		<input type="text"/>	SMS deactivation		<input type="text"/>	SMS activation		<input type="text"/>	Collapse ID		<input type="text"/>
Transaction Date	<div> <div>D</div> <div>D</div> </div> <div> <div>M</div> <div>M</div> </div> <div> <div>Y</div> <div>Y</div> <div>Y</div> <div>Y</div> </div>	Transaction Amount									
POS	<input type="text"/>	ATM		<input type="text"/>	MOBILE			<input type="text"/>	WEB		<input type="text"/>
									USSD		<input type="text"/>

Account Closure Request	Reason for Account Closure:	Move Balance to Existing Account:

Card Issuance/ Mobile App: Visa Card ☐ MasterCard ☐ Verve Card ☐ Mobile Pin Activation/Modification ☐  
 PIN Activation ☐ PIN Reset: ☐ Enable Profile: ☐ Phone Unlock: ☐ Token Activation ☐

BVN Update/correction ☐      Customer Information Update ☐      Reactivation ☐  
 Reason for Change: Marriage ☐      Others:      SEX: Male ☐      Female ☐

**For Address Change**

[illegible]

**For Change of Phone no:**

New Phone Number: 

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

 Update of Date of Birth: 

D	D	M	M	Y	Y	Y	Y

**For Change of E-mail:**

[illegible]

**For Change of Name:**

Title: MR/MRS/MISS/DR/CHIEF/PROF:  Surname:

First Name:  Middle Name:

Certification:

I, ..... certify that the information provided by me above are true and correct and here by authorize the update.

Other remark(s):

Authorized Signatory/Date

Authorized Signatory/Date

**FOR OFFICIAL USE ONLY**

Customer Care Officer:	Signature	Date														
		<table border="1"> <tr> <td>D</td><td>D</td> <td>M</td><td>M</td> <td>Y</td><td>Y</td><td>Y</td> </tr> <tr> <td></td><td></td> <td></td><td></td> <td></td><td></td><td></td> </tr> </table>	D	D	M	M	Y	Y	Y							
D	D	M	M	Y	Y	Y										
Head of Operations:	Signature	Date														
		<table border="1"> <tr> <td>D</td><td>D</td> <td>M</td><td>M</td> <td>Y</td><td>Y</td><td>Y</td> </tr> <tr> <td></td><td></td> <td></td><td></td> <td></td><td></td><td></td> </tr> </table>	D	D	M	M	Y	Y	Y							
D	D	M	M	Y	Y	Y										
Account officer/Branch Manager:	Signature	Date														
		<table border="1"> <tr> <td>D</td><td>D</td> <td>M</td><td>M</td> <td>Y</td><td>Y</td><td>Y</td> </tr> <tr> <td></td><td></td> <td></td><td></td> <td></td><td></td><td></td> </tr> </table>	D	D	M	M	Y	Y	Y							
D	D	M	M	Y	Y	Y										

\*Kindly provide valid means of identification and utility bill in addition to this form.

## Customer Compliance Form

### PERSONAL INFORMATION (PLEASE USE CAPITAL LETTERS)

Title: MR/MRS/MISS/DR/CHIEF/PROF:	<input type="text"/>	Surname:	<input type="text"/>																
First Name:	<input type="text"/>	Middle Name:	<input type="text"/>																
Mother's maiden Name:	<input type="text"/>	Sex: Male <input type="checkbox"/> Female <input type="checkbox"/>	Date of Birth: <table><tr><td>D</td><td>D</td><td>M</td><td>M</td><td>Y</td><td>Y</td><td>Y</td><td>Y</td></tr><tr><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td></tr></table>	D	D	M	M	Y	Y	Y	Y	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
D	D	M	M	Y	Y	Y	Y												
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>												
Residential Address:	<input type="text"/>																		
Postal Address:	<input type="text"/>																		
Phone (Home):	<input type="text"/>	Phone (Office):	<input type="text"/>																
Mobile No:	<input type="text"/>	Nationality:	<input type="text"/>																
E-mail Address:	<input type="text"/>																		
Occupation:	<input type="text"/>	Employer's name:	<input type="text"/>																
Employer's Address:	<input type="text"/>																		
<b>Form of Identification:</b>	National I.D. Card <input type="checkbox"/> International Passport <input type="checkbox"/> Driver's License <input type="checkbox"/> Proxy <input type="checkbox"/>																		
Identification No.	<input type="text"/>	Place of Issuance	<input type="text"/>																
	<input type="text"/>		Expire Date <table><tr><td>D</td><td>D</td><td>M</td><td>M</td><td>Y</td><td>Y</td><td>Y</td><td>Y</td></tr><tr><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td></tr></table>	D	D	M	M	Y	Y	Y	Y	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
D	D	M	M	Y	Y	Y	Y												
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>												

### FOR FOREIGNERS ONLY

Date of Arrival	<table><tr><td>D</td><td>D</td><td>M</td><td>M</td><td>Y</td><td>Y</td><td>Y</td><td>Y</td></tr><tr><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td></tr></table>	D	D	M	M	Y	Y	Y	Y	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	Date of Departure	<table><tr><td>D</td><td>D</td><td>M</td><td>M</td><td>Y</td><td>Y</td><td>Y</td><td>Y</td></tr><tr><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td></tr></table>	D	D	M	M	Y	Y	Y	Y	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	Visa Number	<input type="text"/>	Visa Valid From	<input type="text"/>
D	D	M	M	Y	Y	Y	Y																																
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>																																
D	D	M	M	Y	Y	Y	Y																																
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>																																
Visa Valid Till	<input type="text"/>	Passport Number	<input type="text"/>	Passport Issue Date	<input type="text"/>	Passport Expiry Date	<input type="text"/>	Resident Permit Number	<input type="text"/>																														

### CERTIFICATION

I certify that the above particulars are true and correct.

Customer's Signature & Date

### FOR OFFICIAL USE ONLY

Name	Signature	Date
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>