

AGENCE: SAN PEDRO Date: 18/06/2015 ID Gestionnaire Correspondant: GHA BA

CODE CLIENT: _____

IDENTIFICATION

Forme juridique: SA ☐ SARL ☐ EIRL ☒ Secteur d'activité: TRANSFERT D'ARGENT
Réseau social: KOUMBE GWILADYS AFFOLAH
Sigle: _____ Date: ____/____/____ N° RCCM: GI-SAS-2015-A-2132
Date d'inscription: ____/____/20____ Adresse postale: _____
N° CC: _____ Commune/Quartier/Repère: SAN PEDRO
Situation Géographique: SAN PEDRO / JULES FERRY Tél: 01-48-85-32-16

IDENTIFICATION DU MANDATAIRE SOCIAL	IDENTIFICATION DU SIGNATAIRE 1
Nom: <u>KOUMBE</u>	Nom: _____
Prénoms: <u>GWILADYS AFFOLAH</u>	Prénoms: _____
Date de naissance: <u>30/12/1989</u>	Date de naissance: ____/____/____
Lieu de naissance: <u>GREBBE</u>	Lieu de naissance: ____/____/____
Nationalité: <u>IVOIRIENNE</u>	Nationalité: _____
Fonction: <u>GERANT</u>	Fonction: _____
Nom du père: <u>KOUMBE ABDOULAYE</u>	Nom du père: _____
Nom de la mère: <u>KOFFI AYA</u>	Nom de la mère: _____
Adresse du domicile: _____	Adresse du domicile: _____
Adresse postale: _____	Adresse postale: _____
E-mail: _____	E-mail: _____
Tél dom: <u>05-46-92-50-16</u>	Tél dom: _____
Tél bur: _____	Tél bur: _____
Mobile: <u>01-48-85-32-16</u>	Mobile: _____
Situation matrimoniale:	Situation matrimoniale:
<input type="checkbox"/> Célibataire <input checked="" type="checkbox"/> Marié(e) / concubinage <input type="checkbox"/> Divorcé(e)	<input type="checkbox"/> Célibataire <input type="checkbox"/> Marié(e) / concubinage <input type="checkbox"/> Divorcé(e)
<input type="checkbox"/> Veuf/veuve <input type="checkbox"/> Autre (préciser): _____	<input type="checkbox"/> Veuf/veuve <input type="checkbox"/> Autre (préciser): _____
Nature de la pièce d'identité	Nature de la pièce d'identité
<input checked="" type="checkbox"/> CNI <input type="checkbox"/> Passport <input type="checkbox"/> AI <input type="checkbox"/> CC <input type="checkbox"/> PC	<input type="checkbox"/> CNI <input type="checkbox"/> Passport <input type="checkbox"/> AI <input type="checkbox"/> CC <input type="checkbox"/> PC
N° pièce d'identité: <u>CI 001152-584</u>	N° pièce d'identité: _____
Date d'expiration: <u>14/12/2030</u>	Date d'expiration: ____/____/____

SIGNATURE DU MANDATAIRE SOCIAL

SIGNATURE DU SIGNATAIRE 1

Specimen 1	Specimen 2	Specimen 3	Specimen 1	Specimen 2	Specimen 3
					