

OUVERTURE DE COMPTE CORA

AGENCE: YOPPINGEN Date: 20/10/2022 ID Gestionnaire Correspondant: TOSSEOU

CODE CLIENT: 011A096

IDENTIFICATION

Le juridique: SA ☐ SARL ☐ EURL ☒ Secteur d'activité: TRANSFERT D'ARGENT
 Nom sociale: BAMBA KASSA LEON
 Date: 28/02/2008 N° RCCM: CI-DAB-2014-M-200
 Date d'inscription: 16/12/2014 Adresse postale: _____
 Commune/Quartier/Repère: DABDU / BOUAKÉ GARE
 Localisation Géographique: CARREFOUR BOUAKÉ GARE Tél bur: 07-07-08-84-54
FACE A BNI

IDENTIFICATION DU MANDATAIRE SOCIAL	IDENTIFICATION DU SIGNATAIRE 1
Nom: <u>BAMBA</u>	Nom: _____
Prénoms: <u>KASSA LEON</u>	Prénoms: _____
Date de naissance: <u>01/01/1973</u>	Date de naissance: _____/_____/_____
Lieu de naissance: <u>DABDU</u>	Lieu de naissance: _____/_____/_____
Nationalité: <u>IVOIRIENNE</u>	Nationalité: _____
Fonction: <u>GERANT</u>	Fonction: _____
Nom du père: _____	Nom du père: _____
Nom de la mère: _____	Nom de la mère: _____
Adresse du domicile: _____	Adresse du domicile: _____
Adresse postale: _____	Adresse postale: _____
E-mail: _____	E-mail: _____
Tél dom: _____	Tél dom: _____
Tél bur: <u>01-02-01-06-25</u>	Tél bur: _____
Mobile: _____	Mobile: _____
Situation matrimoniale: _____	Situation matrimoniale: _____
<input type="checkbox"/> Célibataire <input 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: <u>C1002950554</u>	Nature de la pièce d'identité: _____
<input type="checkbox"/> CNI <input type="checkbox"/> Passeport <input type="checkbox"/> AI <input type="checkbox"/> CC <input type="checkbox"/> PC	<input type="checkbox"/> CNI <input type="checkbox"/> Passeport <input type="checkbox"/> AI <input type="checkbox"/> CC <input type="checkbox"/> PC
N° pièce d'identité: <u>01/12/2030</u>	N° pièce d'identité: _____
Date d'expiration: _____	Date d'expiration: _____/_____/_____

SIGNATURE DU MANDATAIRE SOCIAL			SIGNATURE DU SIGNATAIRE 1		
Specimen 1	Specimen 2	Specimen 3	Specimen 1	Specimen 2	Specimen 3
					