

OUVERTURE DE COMPTE CORA

AGENCE: ABOBO Date: 30/03/2022 ID Gestionnaire Correspondant: ZOKOY ORLAND

CODE CLIENT: COM15898

IDENTIFICATION

Forme juridique: SA ☐ SARL ☐ EI ☐ Secteur d'activité: TRANSFERT D'ARGENT ET DIVERS
Raison sociale: OUR DISTRIBUTION LINE
Sigle: Date:/...../..... N° RCCM: CI-ABJ-2013-A-109
Date d'inscription:/...../20..... Adresse postale: 03 BP 386 ABIDJAN 03
N° CC: 1324536 Q Commune/Quartier/Repère: ABOBO N'NOTRE CARREFOUR N'NOTRE
Situation Géographique: CARREFOUR N'NOTRE Tél bur: 07 07 42 67 56


IDENTIFICATION DU MANDATAIRE SOCIAL

IDENTIFICATION DU SIGNATAIRE 1

Nom: <u>YAO</u>	Nom:
Prénoms: <u>KOUAMO LAURENT C.</u>	Prénoms:
Date de naissance: <u>02 / 02 / 1980</u>	Date de naissance:/...../.....
Lieu de naissance: <u>ABOBO</u>	Lieu de naissance:/...../.....
Nationalité: <u>IVOIRIENNE</u>	Nationalité:
Fonction: <u>GERANT</u>	Fonction:
Nom du père: <u>YAO N'GUESSAN HONORE</u>	Nom du père:
Nom de la mère: <u>KOUAME AKISSI</u>	Nom de la mère:
Adresse du domicile:	Adresse du domicile:
Adresse postale:	Adresse postale:
E-mail:	E-mail:
Tél dom: Tél bur:	Tél dom: Tél bur:
Mobile: <u>07 07 42 67 56</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"/> 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>C1002093941</u>	N° pièce d'identité:
Date d'expiration: <u>22 / 07 / 2031</u>	Date d'expiration:/...../.....

SIGNATURE DU MANDATAIRE SOCIAL

SIGNATURE DU SIGNATAIRE 1

Specimen 1	Specimen 2	Specimen 3	Specimen 1	Specimen 2	Specimen 3
 <p>OUR DISTRIBUTION LINE Le Responsable 02 50 57 06 / 06 85 27 58</p>					