

OUVERTURE DE COMPTE CORA

AGENCE: YOPOUGON Date: 11/10/2022 ID Gestionnaire Correspondant: TOSSOU

CODE CLIENT: C0116079

IDENTIFICATION

Forme juridique : SA SARL EI Secteur d'activité : TRANSFERT D'ARGENT

Raison sociale : DELAFOSSÉ GROUP 4

Sigle : Date : / / N° RCCM :

Date d'inscription : / /20..... Adresse postale :

N° CC : Commune/Quartier/Repère : YOPOUGON/NON VEAU - QUARTIER

Situation Géographique : YOPOUGON
PRÈS DE L'AGENCE CREDIT ACCESS Tél bur : 07-57-94-84-53

IDENTIFICATION DU MANDATAIRE SOCIAL

Nom : KODA DIO

Prénoms : KODABENA WILFRIE A DELAFOSSÉ

Date de naissance : 25/04/1980

Lieu de naissance : DABO

Nationalité : IVOIRIENNE

Fonction : GERANT

Nom du père :

Nom de la mère :

Adresse du domicile :

Adresse postale :

E-mail : 01.01.19.38.04

Tél dom : Tél bur :

Mobile : 07-57-94-84-53

Situation matrimoniale :

Célibataire Marié(e) / concubinage Divorcé(e)

Veuf/veuve Autre (préciser) :

Nature de la pièce d'identité

CNI Passeport AI CC PC

N° pièce d'identité : C1GD0069415

Date d'expiration : 13/08/2030

IDENTIFICATION DU SIGNATAIRE 1

Nom : DELAFOSSÉ

Prénoms :

Date de naissance : / /

Lieu de naissance : / /

Nationalité :

Fonction :

Nom du père :

Nom de la mère :

Adresse du domicile :

Adresse postale :

E-mail :

Tél dom : Tél bur :

Mobile :

Situation matrimoniale :

Célibataire Marié(e) / concubinage Divorcé(e)

Veuf/veuve Autre (préciser) :

Nature de la pièce d'identité

CNI Passeport AI CC PC

N° pièce d'identité :

Date d'expiration :

SIGNATURE DU MANDATAIRE SOCIAL

Specimen 1	Specimen 2	Specimen 3
		

SIGNATURE DU SIGNATAIRE 1

Specimen 1	Specimen 2	Specimen 3