



OUVERTURE DE COMPTE CORA

AGENCE: COCODY Date:/...../20..... ID Gestionnaire Correspondant: Alloy

CODE CLIENT:

IDENTIFICATION

Forme juridique: SA ☐ SARL ☒ EI ☐ Secteur d'activité: TRANSFERT D'ARGENT / ASSURANCE AUTO
Réseau social: HOME BUSINESS GROUP
Sigle: Date: 28/10/2022 N° RCCM: CI-ABJ-03-2022-B/B-10236
Date d'inscription:/...../20..... Adresse postale:
N° CC: 224217R Commune/Quartier/Repère: COCODY/2 PLATEAU SOLOCE / SUPERMARCHÉ TOP PAIN
Situation Géographique: COCODY 2 PLATEAU SOLOCE Tél: 0757978682 / 0758019204

IDENTIFICATION DU MANDATAIRE SOCIAL

Nom: GBADAMAKOY
Prénoms: THEOPHILE DAVID
Date de naissance: 20/09/1992
Lieu de naissance: ADJAME
Nationalité: TOGOLAISE
Fonction: CHEF D'ENTREPRISE
Nom du père:
Nom de la mère:
Adresse du domicile:
Adresse postale:
E-mail:
Tél dom: 0757978682 Tél bur:
Mobile: 0758019204
Situation matrimoniale:
☐ Célibataire ☒ Marié(e) / concubinage ☐ Divorcé(e)
☐ Veuf/veuve ☐ Autre (préciser) :
Nature de la pièce d'identité
☒ CNI ☐ Passport ☐ AI ☐ CC ☐ PC
N° pièce d'identité: CI004937109
Date d'expiration: 06/10/2032

IDENTIFICATION DU SIGNATAIRE 1

Nom:
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 ☐ Passport ☐ 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