



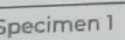
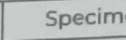

AGENCE: COCODY Date: 1 / 11 / 20 ID Gestionnaire Correspondant: Atty

CODE CLIENT.....

Forme juridique : SA ☐ SARL ☒ EI ☐ Secteur d'activité : TRANSPORT-TRANSFERT D'ARGENT  
Réseau social : ETABLISSEMENTS MOUTARDE MULTI SERVICES  
Sigle : ETS MMS Date : 25/01/2022 N° RCCM : C1-ART-03-2023-M-03142  
Date d'inscription : ...../...../20..... Adresse postale : .....  
N° CC : 9912470W Commune/Quartier/Repère : COCODY ANGRE DIBI/PHARMACIE LES  
Situation Géographique : COCODY ANGRE Tél : 0503727737 ARCADES

IDENTIFICATION DU MANDATAIRE SOCIAL	IDENTIFICATION DU SIGNATAIRE 1
Nom : <u>ANOH</u>	Nom : .....
Prénoms : <u>ATA JACQUES</u>	Prénoms : .....
Date de naissance : <u>11 / 08 / 1987</u>	Date de naissance : ..... / ..... / .....
Lieu de naissance : <u>KREGBE</u> / .....	Lieu de naissance : ..... / ..... / .....
Nationalité : <u>IVOIRIENNE</u>	Nationalité : .....
Fonction : <u>CHEF D'ENTREPRISE</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 : <u>050272777</u> Tél bur : .....	Tél dom : ..... Tél bur : .....
Mobile : .....	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>C5006191217</u>	N° pièce d'identité : .....
Date d'expiration : <u>07 / 09 / 2033</u>	Date d'expiration : ..... / ..... / .....


SIGNATURE DU MANDATAIRE SOCIAL

Specimen 1	Specimen 2	Specimen 3
		

ETABLISSEMENT  
MULTI  
24 39

SIGNATURE DU SIGNATAIRE 1

Specimen 1	Specimen 2	Specimen 3
<p>NTS MOUTARDE SERVICES 07 00 15 73 32 021-813-0888</p>		


**ETABLISSEMENTS MOUTARDE**  
**MULTI SERVICES**  
 27 22 24 39 88 / 07 00 15 73 32  
 N°RCCM: 01 ABJ-03-2021-813-08000  
 C.C: 2212480 W  
**Bâtir l'avenir ensemble.**