

OUVERTURE DE COMPTE CORA

 AGENCE: COODY Date/...../20..... ID Gestionnaire Correspondant: ALLOU

 CODE CLIENT.....

IDENTIFICATION

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

 Réseau social: BOA SERVICE A

 Sigle: Date: 27/03/2018 N° RCCM: CI-ABJ-2018-A-08858

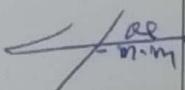
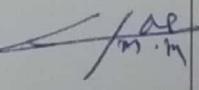
Date d'inscription:/...../20..... Adresse postale:

 N° CC: Commune/Quartier/Repère: COODY RIVERA M'POUJO / CADRE FOURI CHANTEED

 Situation Géographique: COODY RIVERA M'POUJO Tél: 07 88 55 90 15

IDENTIFICATION DU MANDATAIRE SOCIAL		IDENTIFICATION DU SIGNATAIRE 1	
Nom: <u>BOA</u>		Nom:	
Prénoms: <u>BI BOYE JOEL</u>		Prénoms:	
Date de naissance: <u>28/12/1995</u>		Date de naissance:/...../.....	
Lieu de naissance: <u>TIADJPA GAGNOA</u>		Lieu de naissance:/...../.....	
Nationalité: <u>IVOIRIENNE</u>		Nationalité:	
Fonction: <u>CHEF D'ENTREPRISE</u>		Fonction:	
Nom du père: <u>YOUAN BI BOA PIERRE</u>		Nom du père:	
Nom de la mère: <u>DOH LOU TRITE</u>		Nom de la mère:	
Adresse du domicile:		Adresse du domicile:	
Adresse postale:		Adresse postale:	
E-mail:		E-mail:	
Tél dom: <u>07 88 55 90 15</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"/> Veuf/veuve <input type="checkbox"/> Autre (préciser):		<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):	
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 N° pièce d'identité: <u>CD107574565</u> Date d'expiration: <u>14/07/2025</u>		<input type="checkbox"/> CNI <input type="checkbox"/> Passport <input type="checkbox"/> AI <input type="checkbox"/> CC <input type="checkbox"/> PC N° pièce d'identité: Date d'expiration:/...../.....	

SIGNATURE DU MANDATAIRE SOCIAL

Specimen 1	Specimen 2	Specimen 3
		
BOA SERVICE (BS) N° RCCM: CHAB-2018-A-08858 N° COT: 1721502 V Call: 07 77 89 03 59 48h Pour Les Réclamations		

SIGNATURE DU SIGNATAIRE 1

Specimen 1	Specimen 2	Specimen 3
.....

Bâtir l'avenir ensemble.