

AGENCE: ABOBO Date: 05/01/2023 ID Gestionnaire Correspondant: ZOKOY ORLAND

CODE CLIENT.....

IDENTIFICATION

Forme juridique: SA SARL EI Secteur d'activité: SERVICE FINANCIER ET INVERS

Réseau social: KOMANE BOLOU ROMUALD

Sigle: Date: 31/10/2017 N° RCCM: C1-ABJ-2017-A-27493

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

N° CC: Commune/Quartier/Repère: ABOBO. AVOCATIER COLLEGE AOF

Situation Géographique: PIRES DU COLLEGE AOF Tél: 05 04 16 84 16

IDENTIFICATION DU MANDATAIRE SOCIAL

Nom: KOMANE
 Prénoms: BOLOU ROMUALD
 Date de naissance: 29/04/1980
 Lieu de naissance: GAGNDA
 Nationalité: IVOIRIENNE
 Fonction: DIRECTEUR
 Nom du père: KOMANE PHILIPPE
 Nom de la mère: GNAYE BAHON
 Adresse du domicile:
 Adresse postale:
 E-mail:
 Tél dom: Tél bur:
 Mobile: 05 04 16 84 16

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: C10D304965
 Date d'expiration: 28/01/2032

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