

OUVERTURE DE COMPTE CORA

AGENCE: Date:/...../20..... ID Gestionnaire Correspondant: KOKIAKI




CODE CLIENT:

IDENTIFICATION

Forme juridique: SA ☐ SARL ☐ EI ☒ Secteur d'activité: TRANSACTION MONETAIRE
Réseau social :
Sigle : Date :/...../..... N° RCCM: CI-KGO-2017-A-343
Date d'inscription :/...../20..... Adresse postale :
N° CC: 1720334 E Commune/Quartier/Repère: KORHOGO / HOLLANDAIS / PHARMACIE
Situation Géographique: ACOTE DE LA PHARMACIE PALAIS DE JUSTICE Tél: 07 83 82 41 18

IDENTIFICATION DU MANDATAIRE SOCIAL	IDENTIFICATION DU SIGNATAIRE 1
Nom : <u>DIALLO</u>	Nom :
Prénoms : <u>OUMAR</u>	Prénoms :
Date de naissance : <u>26 / 11 / 1981</u>	Date de naissance :/...../.....
Lieu de naissance : <u>KORHOGO COMMUNE</u>	Lieu de naissance :/...../.....
Nationalité : <u>IVOIRIENNE</u>	Nationalité :
Fonction : <u>CHEF D'ENTREPRISE</u>	Fonction :
Nom du père : <u>IBRAHIMA DIALLO</u>	Nom du père :
Nom de la mère : <u>ROKIATOU DIAKITE</u>	Nom de la mère :
Adresse du domicile :	Adresse du domicile :
Adresse postale :	Adresse postale :
E-mail :	E-mail :
Tél dom : Tél bur :	Tél dom : Tél bur :
Mobile : <u>07 09 85 25 56 / 05 05 36 46 15</u>	Mobile :
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) :	Situation matrimoniale : <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 <input checked="" type="checkbox"/> CNI <input type="checkbox"/> Passport <input type="checkbox"/> AI <input type="checkbox"/> CC <input type="checkbox"/> PC	Nature de la pièce d'identité <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>CI001932458</u>	N° pièce d'identité :
Date d'expiration : <u>25 / 06 / 2031</u>	Date d'expiration :/...../.....

SIGNATURE DU MANDATAIRE SOCIAL

Specimen 1	Specimen 2	Specimen 3
		

SIGNATURE DU SIGNATAIRE 1

Specimen 1	Specimen 2	Specimen 3