

AGENCE: ABIBO Date: 15/03/2024 ID Gestionnaire Correspondant: ZOKOU O.

CODE CLIENT: _____

IDENTIFICATION

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

 Réseau social: SOUUM ETS

 Sigle: S.E Date: 11/12/2018 N° RCCM: C1-ABJ-2018-A-32610

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

 N° CC: 2014337 N Commune/Quartier/Repère: ABIBO KENNEDY ABOBO CLOUETCHA PHARMACIE

 Situation Géographique: PHARMACIE ABOBO CLOUETCHA Tél: 07 09 89 65 22
IDENTIFICATION DU MANDATAIRE SOCIAL

 Nom: SOUMAHORO

 Prénoms: YAGOUBA

 Date de naissance: 14 / 10 / 1986

 Lieu de naissance: OUALLA

 Nationalité: IVOIRIENNE

 Fonction: SEURANT

 Nom du père: SOUMAHORO YAMISSA

 Nom de la mère: BAKAYOKO NOHOFLANY

Adresse du domicile:

Adresse postale:

E-mail:

Tél dom: Tél bur:

 Mobile: 07 09 89 65 22

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: C10006141986

 Date d'expiration: 16 / 11 / 2030
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