

AGENCE: ABOBO 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: SOUH ETS
 Sigle: SE Date: 11/12/2018 N° RCCM: CI-ABJ-2018-A-32610
 Date d'inscription:/...../20..... Adresse postale:
 N° CC: 2014337 N Commune/Quartier/Repère: ABOBO KENNEDY PHARMACIE
 Situation Géographique: PHARMACIE ABOBO CLOUETCHA Tél: 07 09 89 65 22
IDENTIFICATION DU MANDATAIRE SOCIAL
IDENTIFICATION DU SIGNATAIRE 1

 Nom: SOUMAHORO
 Prénoms: YAGOURBA
 Date de naissance: 14/10/1986
 Lieu de naissance: OUALLA
 Nationalité: INDIENNE
 Fonction: GERANT
 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: 4000641980
 Date d'expiration: 16/11/2030

 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
SIGNATURE DU SIGNATAIRE 1

Specimen 1	Specimen 2	Specimen 3
 		

Specimen 1	Specimen 2	Specimen 3