

AGENCE AGMIBILEKROU 08/2024 ID Gestionnaire Correspondant: NINGUIN

CODE CLIENT: \_\_\_\_\_

## IDENTIFICATION

Forme juridique: SA ☐ SARL ☐ EI ☒ Secteur d'activité: SERVICE FINANCIER  
 Raison sociale: DARI KOUMBE EMMANUEL  
 Sigle: DKE Date 05/06/2024 N° RCCM: SI-ABG-2013-A-218  
 Date d'inscription: 05/06/2024 Adresse postale: \_\_\_\_\_  
 N° CC: \_\_\_\_\_ Commune/Quartier/Repère: AGMIBILEKROU/MARCHE  
 Situation Géographique: ADROTE D'IMMOBILE ROGER Tél bur: \_\_\_\_\_

IDENTIFICATION DU MANDATAIRE SOCIAL	IDENTIFICATION DU SIGNATAIRE 1
Nom: <u>DARI</u>	Nom: _____
Prénoms: <u>KOUMBE EMMANUEL</u>	Prénoms: _____
Date de naissance: <u>01/03/1992</u>	Date de naissance: ____/____/____
Lieu de naissance: <u>BONNO</u>	Lieu de naissance: ____/____/____
Nationalité: <u>IVOIRIENNE</u>	Nationalité: _____
Fonction: <u>OPERATEUR ECONOMIQUE</u>	Fonction: _____
Nom du père: <u>DARI YAO KOUMBE</u>	Nom du père: _____
Nom de la mère: <u>KOFFI AFFOUA MARIE</u>	Nom de la mère: _____
Adresse du domicile: _____	Adresse du domicile: _____
Adresse postale: _____	Adresse postale: _____
E-mail: _____	E-mail: _____
Tél dom: <u>0708252552</u> Tél bur: _____	Tél dom: _____ Tél bur: _____
Mobile: _____	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"/> Passeport <input type="checkbox"/> AI <input type="checkbox"/> CC <input type="checkbox"/> PC N° pièce d'identité: <u>C1001058369</u> Date d'expiration: <u>16/12/2030</u>	Nature de la pièce d'identité <input type="checkbox"/> CNI <input type="checkbox"/> Passeport <input type="checkbox"/> AI <input type="checkbox"/> CC <input type="checkbox"/> 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
					