

AGENCE: ABOBD Date 09/09/2014 ID Gestionnaire Correspondant: ZDKOU O.

CODE CLIENT.....

IDENTIFICATION

Forme juridique: SA SARL EI Secteur d'activité: Service financier

Réseau social: KAMAGATE ANTOLUMAN

Sigle: Date: / / N° RCCM: CI-BKD-2012-A-939

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

N° CC: 1316705A Commune/Quartier/Repère: ABOBD ANANDZ HOPITAL HENRIETTE K.B.

Situation Géographique: AU FEU DE L'HOPITAL HENRIETTE KONAN BEMIE Tél: 0546 10 4722

IDENTIFICATION DU MANDATAIRE SOCIAL

Nom: KAMAGATE

Prénoms: ANTOLUMAN

Date de naissance: 15 / 11 / 1986

Lieu de naissance: BONDOUKOU

Nationalité: INDOIRÉANIE

Fonction: GERANT

Nom du père: KAMAGATE ALI

Nom de la mère: SAKANDGO KODJUM

Adresse du domicile:

Adresse postale:

E-mail:

Tél dom: Tél bur:

Mobile: 05 46 10 4722

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: CI-000187971

Date d'expiration: 10 / 10 / 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):

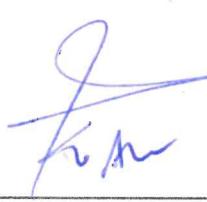
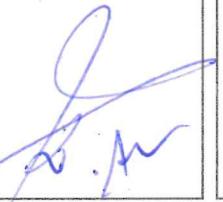
Nature de la pièce d'identité

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
	