

OUVERTURE DE COMPTE CORA

 AGENCE: ABOBD Date: 09/09/2014 ID Gestionnaire Correspondant: ZOKOU D.

 CODE CLIENT.....
IDENTIFICATION

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

 Réseau social: KAMAGATE ANZOUMANA

 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 BEHIE Tél: 05 46 10 47 22
IDENTIFICATION DU MANDATAIRE SOCIAL

 Nom: KAMAGATE

 Prénoms: ANZOUMANA

 Date de naissance: 15 / 11 / 1986

 Lieu de naissance: BONDOUKOU

 Nationalité: INDIENNE

 Fonction: CHERANT

 Nom du père: KAMAGATE ALI

 Nom de la mère: SAKANDGO KORODUM

Adresse du domicile:

Adresse postale:

E-mail:

Tél dom: Tél bur:

 Mobile: 05 46 10 47 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: C1000187971

 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):

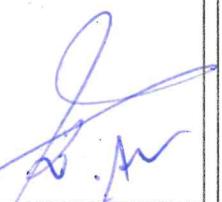
Nature de la pièce d'identité

 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
		