

AGENCE: YOPONGOM Date: 01/10/2024 ID Gestionnaire Correspondant: TASSOU

CODE CLIENT: _____

IDENTIFICATION

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

Raison sociale: MODKI DISTRIBUTION

Sigle: M.D Date: 28/07/2017 N° RCCM: CI-ABJ-2017-A-19476

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

N° CC: _____ Commune/Quartier/Repère: YOPONGOM / GESCO'

Situation Géographique: A COTE DE LA PHARMACIE GESCO' Tél bur: 07-47-31-71-32

IDENTIFICATION DU MANDATAIRE SOCIAL		IDENTIFICATION DU SIGNATAIRE 1	
Nom:	Toure	Nom:	
Prénoms:	MUSTAFA	Prénoms:	
Date de naissance:	10/06/1982	Date de naissance:	/ /
Lieu de naissance:	DIVENNE	Lieu de naissance:	/ /
Nationalité:	IVOIRIENNE	Nationalité:	
Fonction:	GERANT	Fonction:	
Nom du père:		Nom du père:	
Nom de la mère:		Nom de la mère:	
Adresse du domicile:	YOPONGOM	Adresse du domicile:	
Adresse postale:		Adresse postale:	
E-mail:		E-mail:	
Tél dom:		Tél dom:	
Mobile:	01-01-57-57-07	Mobile:	
Situation matrimoniale:			
<input type="checkbox"/> Célibataire <input checked="" type="checkbox"/> Marié(e) / concubinage <input type="checkbox"/> Divorcé(e)	<input type="checkbox"/> Marié(e) / concubinage <input type="checkbox"/> Divorcé(e)	<input type="checkbox"/> Célibataire <input type="checkbox"/> Marié(e) / concubinage <input type="checkbox"/> Divorcé(e)	<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):		<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	<input type="checkbox"/> CNI <input type="checkbox"/> Passeport <input type="checkbox"/> AI <input type="checkbox"/> CC <input type="checkbox"/> PC	<input type="checkbox"/> CNI <input type="checkbox"/> Passeport <input type="checkbox"/> AI <input type="checkbox"/> CC <input type="checkbox"/> PC	<input type="checkbox"/> CNI <input type="checkbox"/> Passeport <input type="checkbox"/> AI <input type="checkbox"/> CC <input type="checkbox"/> PC
N° pièce d'identité:	CI-00094-0502	N° pièce d'identité:	
Date d'expiration:	03/12/2023	Date d'expiration:	/ /

SIGNATURE DU MANDATAIRE SOCIAL

Specimen 1	Specimen 2	Specimen 3
(Signature)	(Signature)	(Signature)

SIGNATURE DU SIGNATAIRE 1

Specimen 1	Specimen 2	Specimen 3

Bâtir l'avenir ensemble.