

## OUVERTURE DE COMPTE CORA

AGENCE: AJJAME Date: 30/10/2014 ID Gestionnaire Correspondant: CISSE MAM

CODE CLIENT.....

## IDENTIFICATION

 Forme juridique: SA  SARL  EI  Secteur d'activité: TRANSFERT D'ARGENT ET AVERS

Raison sociale: NIMAGA BAKARY

Sigle: Date: 26/10/2017 N° RCCM:

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

N° CC: 2023951P Commune/Quartier/Repère: AJJAME / GBERA

 Situation Géographique: EN FACE OCEAN TRANSPORT Tél bur: 07 89 54 75 42 / 05 65 07 7304  
 AU GBEBA

| IDENTIFICATION DU MANDATAIRE SOCIAL  |                                 | IDENTIFICATION DU SIGNATAIRE 1  |                    |
|--|---------------------------------|---|--------------------|
| Nom: NIMAGA  | Prénom: BAKARY                  | Nom:  | Prénom:            |
| Date de naissance: 23/04/1988  | Lieu de naissance: ABIDJAN      | Date de naissance:  | Lieu de naissance: |
| Nationalité: MALIEN  | Fonction: COMMERCANT            | Nationalité:  | Fonction:          |
| Nom du père: NIMAGA CHEICKNA   | Nom de la mère: NIMAGA AISSETOU | Nom du père:  | Nom de la mère:    |
| Adresse du domicile:   | Adresse postale:                | Adresse du domicile:  | Adresse postale:   |
| E-mail:  |                                 | E-mail:   |                    |
| Tél dom:   | Tél bur:                        | Tél dom:  | Tél bur:           |
| Mobile: 07 89 54 75 42   |                                 | Mobile:   |                    |
| Situation matrimoniale:  |                                 | Situation matrimoniale:   |                    |
| <input checked="" 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  |                                 | Nature de la pièce d'identité   |                    |
| <input type="checkbox"/> CNI <input type="checkbox"/> Passeport <input type="checkbox"/> AI <input checked="" 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: 25-196-12   |                                 | N° pièce d'identité:  |                    |
| Date d'expiration: 01/10/2027  |                                 | Date d'expiration:  |                    |

## SIGNATURE DU MANDATAIRE SOCIAL

| Specimen 1   | Specimen 2  | Specimen 3  |
|--|---|---|
|  |  |  |

## SIGNATURE DU SIGNATAIRE 1

| Specimen 1 | Specimen 2 | Specimen 3 |
|------------|------------|------------|
|            |            |            |