

AGENCE: ABOBO Date: 07/07/2025 ID Gestionnaire Correspondant: Zokou GILAND

CODE CLIENT:

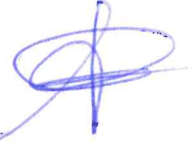
IDENTIFICATION

Forme juridique: SA ☐ SARL ☐ EI ☒ Secteur d'activité: TRANSFERT D'ARGENT ET DIVERS
Raison sociale: SANORMULTISERVICES
Sigle: Date: 29/02/2024 N° RCCM: C1-ABJ-03-2024-A10-00445
Date d'inscription:/...../20..... Adresse postale:
N° CC: 2400546Z Commune/Quartier/Repère: ABOBO - N'DOTRE - GS GRACE JANINE
Situation Géographique: EN FACE DU GROUPE SCOLAIRE Tél bur:
GILACE JANINE

IDENTIFICATION DU MANDATAIRE SOCIAL	IDENTIFICATION DU SIGNATAIRE 1
Nom: <u>SANORRILLI</u>	Nom:
Prénoms: <u>WINDETCHIN FREDERIC</u>	Prénoms:
Date de naissance: <u>10 / 07 / 1990</u>	Date de naissance:/...../.....
Lieu de naissance: <u>BOUAFLE (CIV)</u>	Lieu de naissance:/...../.....
Nationalité: <u>IVOIRIENNE</u>	Nationalité:
Fonction: <u>GERANT</u>	Fonction:
Nom du père: <u>SANORRILLI DELEGOUA</u>	Nom du père:
Nom de la mère: <u>SILGA FLORENCE</u>	Nom de la mère:
Adresse du domicile:	Adresse du domicile:
Adresse postale:	Adresse postale:
E-mail: <u>innorfinancgestion@gmail.com</u>	E-mail:
Tél dom: Tél bur:	Tél dom: Tél bur:
Mobile: <u>0799 53 75 03</u>	Mobile:
Situation matrimoniale:	Situation matrimoniale:
☒ Célibataire ☐ Marié(e) / concubinage ☐ Divorcé(e)	☐ Célibataire ☐ Marié(e) / concubinage ☐ Divorcé(e)
☐ Veuf/veuve ☐ Autre (préciser):	☐ Veuf/veuve ☐ Autre (préciser):
Nature de la pièce d'identité	Nature de la pièce d'identité
☒ CNI ☐ Passeport ☐ AI ☐ CC ☐ PC	☐ CNI ☐ Passeport ☐ AI ☐ CC ☐ PC
N° pièce d'identité: <u>C1000224049</u>	N° pièce d'identité:
Date d'expiration: <u>09 / 10 / 2030</u>	Date d'expiration:/...../.....

SIGNATURE DU MANDATAIRE SOCIAL

SIGNATURE DU SIGNATAIRE 1

Specimen 1	Specimen 2	Specimen 3	Specimen 1	Specimen 2	Specimen 3
					

SANORMULTISERVICES
Dépôt & Transferts d'Argent
Le Directeur
07 57 99 64 19 / 05 95 45 20 32

Bâtir l'avenir ensemble.