

FICHE DE RENSEIGNEMENT CLIENT (PP)
(KYC RENFORCE)

CIF : _____

Date : _____

Nom du client : _____ Prénom du client _____

Nom à la naissance _____ Date de naissance : _____

Pays de Naissance _____ Commune de naissance : _____ Sexe (M/F) : _____

Etat civil : _____ (C) Célibataire (M) Marié (D) Divorcé (V) Veuf (U) Union libre (S) Séparé

Nationalité (1) : _____ Nationalité (2) : _____ Nationalité (3) : _____

Pays de résidence (1) : _____ Pays de résidence (2) : _____ Pays de résidence (3) : _____

de Permis de Conduire (1) : _____ Pays d'émission : _____ Date d'émission : _____ Date d'expiration : _____

de Permis de Conduire (2) : _____ Pays d'émission : _____ Date d'émission : _____ Date d'expiration : _____

de Permis de Conduire (3) : _____ Pays d'émission : _____ Date d'émission : _____ Date d'expiration : _____

de Permis de Conduire (1) : _____ Pays d'émission : _____ Date d'émission : _____ Date d'expiration : _____

de Permis de Conduire (2) : _____ Pays d'émission : _____ Date d'émission : _____ Date d'expiration : _____

de Permis de Conduire (3) : _____ Pays d'émission : _____ Date d'émission : _____ Date d'expiration : _____

de Permis de séjour) : _____ Pays d'émission : _____ Date d'émission : _____ Date d'expiration : _____

Numéro d'identification nationale : _____

Autre (indiquer) : _____

Adresse domicile: _____

Code postal : _____ Boite postale : _____ Date d'emménagement : _____

Commune de résidence : _____ Propriétaire de maison : _____

Email personnel : _____

Téléphone domicile : _____ Téléphone cellulaire (1) : _____

Téléphone cellulaire (2) : _____

Adresse précédente : _____

Profession : _____ Secteur d'activités : _____

Nom de l'Employeur : _____ Poste occupé : _____

Date d'embauche : _____ Revenu mensuel : _____

Adresse de l'employeur: _____

Téléphone bureau (1) : _____ Téléphone bureau (2) : _____

Email professionnel : _____

Nom et prénom de Jeune Fille de la Mère du Titulaire (Même Décédée) : _____

Nom du conjoint : _____ Prénom du conjoint _____
Date de naissance : _____ Pays de Naissance _____
Nationalité du conjoint : _____ Pays de résidence du conjoint : _____
Adresse domicile: _____
Adresse email : _____
Téléphone domicile : _____ Téléphone cellulaire : _____
Profession : _____ Secteur d'activités : _____

Nom de l'Employeur : _____ Poste occupé : _____
Date d'embauche : _____ Revenu mensuel : _____
Adresse de l'employeur: _____
Téléphone bureau (1) : _____ Téléphone bureau (2) : _____
Email professionnel : _____

Nombre de dépendants : _____
Nom du dépendant (1) : _____ Nom du dépendant (2) : _____
Nom du dépendant (3) : _____ Nom du dépendant (4) : _____
Nom du dépendant (5) : _____ Nom du dépendant (6) : _____
Nom du dépendant (7) : _____ Nom du dépendant (8) : _____

Détenteur compte(s) autre(s) Banque(s) Oui Non Banque : _____

Informations comptes :

Numéro de compte : _____ Type de compte: _____ Type de produit : _____
Monnaie : _____ Relation : _____ Succursale : _____

Je (nous) certifie (ons) que les informations ci-dessus mentionnées sont correctes et sincères et m'(nous) engage (ons) à informer la SOGEBANK de tout changement. _____

Lu et approuvé :

Signature du client : _____ Signature de l'Agent : _____