



K.Y.C.

Personne physique

A.- Réserve à la Banque

Agence : Date :
N° de compte SFB :
N° de compte MOBILE:
Chargé(e) d'ouverture de compte :

B.- A remplir et signer par le client

B.1- IDENTITE

- M.
 Mme.
 Mlle.

Nom/ Post-Nom/ Prénom :
Date de Naissance : Lieu de Naissance :
N° pièce d'identité/Passeport/Carte d'électeur :
Date de délivrance : Date d'expiration :
Profession :
Nom de l'employeur :
Montant et source de revenu :

ADRESSE

N° : Avenue /Rue :
Immeuble : Etage :
Commune : Quartier :
Ville : Pays :
Téléphone 1 : Téléphone 2 :
E-mail :

« Je certifie avoir lu, compris et accepté les conditions générales de fonctionnement des comptes de la SOFIBANQUE SARL »

Lieu ;
Date ;
Signature :