

CLIENT : _____

 N° DE COMPTE COURANT :

 N° DE COMPTE ÉPARGNE :

Nom ou Raison Sociale : _____



Type de société : _____

Représentant légal : _____

Qualité : _____

Date création société : _____

Types activité : _____

Numéro Registre de Commerce : _____

Numéro Compte Contribuable : _____

Adresse physique : _____

Boîte postale : _____

Adresse personnelle : _____

 Téléphone fixe :

 Téléphone mobile :

E-mail : _____

Apporteur d'affaire : _____

Chargé(e) de clientèle : _____

Je souscris aux services et produits ci-après :

 Pack : Classic Business Gold Association Coopérative

 Type de signature : Conjointe Séparée Unique

NB : Un contrat séparé peut être nécessaire pour certains de ces services.

 J'autorise l'exploitation des informations personnelles communiquées à COFINA dans le cadre de son activité et conformément aux dispositions de la loi N°2013- 450 du 19 juin 2013 relative à la protection des données à caractère personnel.

SIGNATAIRES
SIGNATURES AUTORISÉES
CACHET & SIGNATURE COFINA

Nom - Prénom : _____

Nom - Prénom : _____

Nom - Prénom : _____

Signature

Signature

Signature