

AGENCE DE TRAITEMENT : .....

**I. INFORMATIONS SUR LE COMPTE DU CLIENT**

Client depuis		Indice client		Agence de domiciliation	
Numéro de compte	Chèque				
	Epargne				
	autre, précisé .....				

**II. IDENTIFICATION DU CLIENT**

Nom		Nom de jeune fille	
Prénoms			
Date de naissance	...../...../.....	Lieu de naissance	
Nationalité		Sexe	M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/>
Type pièce d'identité		N° pièce d'identité	
Situation matrimoniale	Célibataire <input type="checkbox"/>	Marié(e) <input type="checkbox"/>	Nombre d'enfants
	Divorcé(e) <input type="checkbox"/>	Veuf (ve) <input type="checkbox"/>	Nom du père
	Autre <input type="checkbox"/>	Préciser.....	Nom de la mère
Contacts	Domicile	Bureau	
	Cellulaire 1	Cellulaire 2	
	Fax	E-mail	
Adresse	postale domicile	postale professionnelle	
	géographique du domicile	(lot, quartier, ville, pays)	
Client alphabétisé ?	OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>	Pays de Résidence	

**III. ACTIVITES PROFESSIONNELLES**

Activité professionnelle	Employeur		Secteur d'activité	
	Fonction exercée		Matricule	
Nature du contrat	<input type="checkbox"/> CDD <input type="checkbox"/> CDI <input type="checkbox"/> Interim <input type="checkbox"/> Consultance	Tranche de revenu		
Autres activités annexes				
Activité professionnelle du conjoint	Employeur du conjoint		Fonction du conjoint	

**IV. AUTRES INFORMATIONS**

Etes-vous domiciliés dans une autre banque ?	Oui <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>
Possédez-vous des produits de la banque?	Oui <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>

DATE / SIGNATURE CLIENT