

## FICHE DE RENSEIGNEMENT CLIENT (PP) (KYC RENFORCÉ)

# CIF : \_\_\_\_\_

Date : \_\_\_\_\_

Nom du client : \_\_\_\_\_ Prénom du client : \_\_\_\_\_

Nom à la naissance : \_\_\_\_\_ Date de naissance : \_\_\_\_\_

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

État 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 Passeport (1) : \_\_\_\_\_ Pays d'émission : \_\_\_\_\_ Date d'émission : \_\_\_\_\_ Date d'expiration : \_\_\_\_\_

# de Passeport (2) : \_\_\_\_\_ Pays d'émission : \_\_\_\_\_ Date d'émission : \_\_\_\_\_ Date d'expiration : \_\_\_\_\_

# de Passeport (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 : \_\_\_\_\_ Boîte 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 certifie que les informations ci-dessus mentionnées sont correctes et sincères et m'engage à informer la SOGEBEL de tout changement.

Lu et approuvé : \_\_\_\_\_

Signature du client : \_\_\_\_\_ Signature de l'Agent : \_\_\_\_\_