

Date d'entrée en relation:  Date de mise à jour:   
Code d'agence:  Numéro de compte:  Clé RIB:   
Intitulé de compte:

**INFORMATIONS SUR L'ENTREPRISE / ASSOCIATION**

Forme juridique:  SA  SARL  SAS  Entreprise individuelle  Association  
 Autre (à préciser )  
Raison sociale:   
Sigle:  RCCM / Agrément:   
Date de constitution:  Capital social:   
N° IFU / NINEA:  N° d'identité sociale:

**CONTACTS ET ADRESSE**

Boîte postale:  Situation géographique:   
Tél.   
E-mail:   
Ville

Preuve de l'adresse fournie: A Préciser

Réception de relevés périodiques par mail:  OUI  NON

Si oui, préciser l'adresse e-mail:

**PERSONNES A CONTACTER EN CAS DE BESOIN** (Autres personnes que le dirigeant)

	1	2
Nom et Prénoms:	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Téléphone:	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Adresse:	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Nature du lien avec le client:	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Principaux clients :

Principaux Fournisseurs:

Nombre d'employés: Nationaux :

Etrangers :

Nombre de représentations sur le territoire national :

Ancienneté dans l'activité:

Chiffre d'affaires : Année N – 2

Année N – 1

Chiffre d'affaires prévisionnel (Année N):

Montant estimatif mensuel attendu sur le compte:

### **RELATIONS AVEC LES AUTRES BANQUES**

Banque 1:

Banque 2:

### **INFORMATIONS SUR LE DIRIGEANT**

**Madame**    **Monsieur**    **Mademoiselle**

Nom:

Nom de jeune fille:

Prénom(s):

Date de naissance:

Lieu de naissance:

Pays de Nationalité:

Fonction :

Références de pièce d'identité:

Type:

Numéro:

Date d'émission:

Date d'expiration:

Lieu d'émission:

Emetteur:

Avez-vous un compte personnel à Coris Bank International ?    **OUI**    **NON**

Si OUI, veuillez renseigner le numéro de compte :

Combien de personnes signent sur le présent compte?:

## PRINCIPAUX ACTIONNAIRES / ASSOCIES DE LA SOCIETE

	<b>Nom et Prénoms</b>	<b>Parts détenues (%)</b>
1	<input type="text"/>	<input type="text"/>
2	<input type="text"/>	<input type="text"/>
3	<input type="text"/>	<input type="text"/>
4	<input type="text"/>	<input type="text"/>
5	<input type="text"/>	<input type="text"/>

## IDENTIFICATION DU BENEFICIAIRE EFFECTIF

(Actionnaire/associé personne physique détenant directement ou indirectement 25% ou plus des parts sociales ou droits de vote)

	<b>Nom et Prénoms</b>	<b>Parts détenues (%)</b>
1	<input type="text"/>	<input type="text"/>
2	<input type="text"/>	<input type="text"/>
3	<input type="text"/>	<input type="text"/>

## ADMINISTRATEURS DE LA SOCIETE

**Nom, Prénoms et Nationalité**

1	<input type="text"/>
2	<input type="text"/>
3	<input type="text"/>
4	<input type="text"/>
5	<input type="text"/>
6	<input type="text"/>
7	<input type="text"/>

**Signature du client:**

**Nom, prénom et signature du chargé d'entretien:**