

FICHE D'INFORMATION CLIENT**INFORMATIONS PERSONNELLES**

| | |
|----------------------------|------------------------|
| Type du client | PARTICULIER |
| SIREN | |
| Nom | COURCEL |
| Prénom | THOMAS |
| Adresse postale | 3 IMPASSE DE L'HOPITAL |
| Cp Ville | 88500 MIRECOURT |
| Adresse mail | THOMASC88500@GMAIL.COM |
| N° Téléphone | 0607741536 |
| Mode de contrat privilégié | |

SITUATION PERSONNELLE, PROFESSIONNELLE ET FINANCIERE

| | | |
|----------------------------------|-----------------------------|--------|
| Situation familiale | En Couple / Pacsé(e) | |
| Date de naissance | 13/06/1994 | |
| Profession | Agent des services généraux | |
| Contrat de travail | CDI | |
| Ancienneté | 1 | |
| Situation logement | Locataire | |
| Nombre de personne dans le foyer | 2 | |
| Revenus net du foyer | 1238.00 | €/mois |
| Crédit habitation ou Loyer | 500.00 | €/mois |
| Autres crédits | 0.00 | €/mois |

INFORMATIONS BANCAIRES

| | |
|---------------------|-----------------------------|
| Titulaire du compte | CAISSE D'EPARGNE |
| IBAN | FR7615135005000452462198452 |
| BIC | CEPAFRPP513 |

Jour de prélèvement : 15

AUTRES INFORMATIONS

| | |
|--------------------------|-------------------------------------|
| RIB | <input checked="" type="checkbox"/> |
| CNI | <input checked="" type="checkbox"/> |
| FICHE DE PAIE | <input type="checkbox"/> |
| AVIS D'IMPOSITION | <input type="checkbox"/> |
| JUSTIFICATIF DE DOMICILE | <input type="checkbox"/> |
| BILAN | <input type="checkbox"/> |
| | <input type="checkbox"/> |

INFORMATIONS PRODUIT

| | |
|------------|--|
| Produit | MOBILE SEUL 357213097830036 1*999€ TTC |
| Accessoire | |
| Assurance | PREMIUM PREMIUM 5 1*15.99€ TTC |