

| |
|-----------------------------------|
| FICHE D'INFORMATION CLIENT |
|-----------------------------------|

| INFORMATIONS PERSONNELLES | |
|----------------------------|---------------------------|
| Type du client | PARTICULIER |
| SIREN | |
| Nom | MORELET |
| Prénom | FRANCOIS |
| Adresse postale | 1 rue traversiere |
| Cp Ville | 49290 chalonnes sur loire |
| Adresse mail | fabiennegautron@gmail.com |
| N° Téléphone | 0634583653 |
| Mode de contrat privilégié | |

| SITUATION PERSONNELLE, PROFESSIONNELLE ET FINANCIERE | | |
|--|-------------|--------|
| Situation familiale | Célibataire | |
| Date de naissance | 28/05/1980 | |
| Profession | | |
| Contrat de travail | Sans emploi | |
| Ancienneté | 0 | |
| Situation logement | Locataire | |
| Nombre de personne dans le foyer | 1 | |
| Revenus net du foyer | 1176.00 | €/mois |
| Crédit habitation ou Loyer | 0.00 | €/mois |
| Autres crédits | 0.00 | €/mois |

| INFORMATIONS BANCAIRES | |
|------------------------|-----------------------------|
| Titulaire du compte | CREDIT MUTUEL |
| IBAN | FR7610278394140002180260146 |
| BIC | CMCIFR2A |

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 | xcover 4 1*259€ TTC |
| Accessoire | |
| Assurance | PREMIUM PREMIUM 2 1*5.9€ TTC |