

FICHE D'INFORMATION CLIENT**INFORMATIONS PERSONNELLES**

Type du client	PARTICULIER
SIREN	
Nom	HADDAD
Prénom	OMAR
Adresse postale	12 boulevard de fonsala
Cp Ville	42400 SAINT CHAMOND
Adresse mail	omarinio@outlook.fr
N° Téléphone	0767689181
Mode de contrat privilégié	

SITUATION PERSONNELLE, PROFESSIONNELLE ET FINANCIERE

Situation familiale	Célibataire	
Date de naissance	06/11/1993	
Profession	Employés	
Contrat de travail	CDI	
Ancienneté	3	
Situation logement	Locataire	
Nombre de personne dans le foyer	1	
Revenus net du foyer	1540.00	€/mois
Crédit habitation ou Loyer	250.00	€/mois
Autres crédits	0.00	€/mois

INFORMATIONS BANCAIRES

Titulaire du compte	caisse epargne
IBAN	fr7614265006000402885640245
BIC	CEPAFRPP426

Jour de prélèvement : 15

AUTRES INFORMATIONS

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

INFORMATIONS PRODUIT

Produit	TELEPHONE MOBILE 357288097579924 1*1279€ TTC
Accessoire	
Assurance	PREMIUM PREMIUM 5 1*15.99€ TTC