



FORMULAIRE DE SOUSCRIPTION PARTICULIER

Nom : Prénom :

Sexe : F M

NUMERO PIECE D'IDENTIFICATION :

CIN / Passeport

Nationalité :

Date de Naissance :

Profession :

Adresse du lieu de résidence :

Ville :

Numéro Mobile /MSISDN :

Mail :

INFORMATIONS SUPPLEMENTAIRES

Nom de votre Personne de contact :

Lien :

N° de téléphone du contact :

J'ACCEPTÉ SANS RESERVE LES CONDITIONS GENERALES AU VERSO D'UTILISATION DU SERVICE D-MONEY.

SIGNATURE DU CLIENT :

CADRE RESERVE A L'IDENTIFICATION DE L'AGENT

ID Acteur de l'Agent :

Vérification de l'original des documents d'identification conforme aux informations.

SIGNATURE DE L'AGENT LE,