

MISE A JOUR DES DONNEES CLIENT UBA GABON

(KNOW YOUR CUSTOMER)

Avez-vous un compte à UBA ? OUI NON Si oui, combien ?.....

Indiquez le type de compte : Individuel Joint

Numéro (s) du (des) compte (s)...../...../.....

Etes-vous signataire dans un autre compte ? OUI NON Si oui, combien?

Si oui, indiquez le (s) compte (s)...../...../.....

TITRE: Mr Mme Mlle

NOM DE NAISSANCE (Conforme acte de naissance) : _____

NOM MARITAL : _____

PRENOM(S) : _____

NATIONALITE : _____

DATE DE NAISSANCE : VILLE / PAYS DE NAISSANCE : _____

NOM(S) ET PRENOM(S) DE LA MERE : _____

NOM(S) ET PRENOM(S) DU PERE : _____

SITUATION MATRIMONIALE : CELIBATAIRE MARIE(E) VEUF(VE) DIVORCE(E) AUTRES _____

NOM(S) ET PRENOM(S) DU CONJOINT : _____

PROFESSION DU CLIENT: _____

ACTIVITE ECONOMIQUE : _____ SOUS SECTEUR D'ACTIVITE : _____

N° D'IDENTIFICATION FISCALE : N° DE SECURITE SOCIALE :

FREQUENCE DE REVENU : _____ FONCTION :

MONTANT DU SALAIRE : _____ JUSTIFICATIF DU REVENU _____

NOM EMPLOYEUR : _____ ADRESSE EMPLOYEUR _____

STATUT RESIDENTIEL : RESIDENT NON RESIDENT PAYS DE RESIDENCE : _____

N° DE PERMIS DE SEJOUR :

DATE DE DELIVRANCE : DATE D'EXPIRATION :

TYPE DE JUSTICATIF D'ADRESSE: PLAN DE LOCALISATION FACTURE D'ELECTRICITE AUTRES _____

ADRESSE GÉOGRAPHIQUE (VILLE, QUARTIER, PAYS) : _____

ADRESSE POSTALE : _____ TEL : _____

EMAIL 1: _____

PERSONNE A CONTACTER EN CAS DE BESOIN : _____ TEL : _____

TYPE DE PIECE D'IDENTIFICATION: CNI PASSEPORT AUTRE(S) _____

NUMERO DE LA PIECE D'IDENTIFICATION :

DATE D'ÉMISSION : DATE D'EXPIRATION :

VILLE D'ÉMISSION : _____ PAYS D'ÉMISSION : _____

CLIENT SOUS TUTELLE ? OUI NON

NOM(S) ET PRENOM(S) DU TUTEUR : _____

LE DEMANDEUR EST-IL UNE PERSONNE POLITIQUEMENT EXPOSEE ? OUI NON EN FONCTION ? OUI NON

LE DEMANDEUR A T-IL UNE RELATION AVEC DES PERSONNES POLITIQUEMENT EXPOSEES ? OUI NON

SI OUI, INDIQUEZ LA NATURE DE LA RELATION ET LE NOM DE LA PERSONNE : _____

Client Vérfié par CSO Validé par CSM

Nom & Signature Nom & Signature Nom & Signature