



West Africa Financing Investment Capital SA (SICAV)

Agrément : CREPMF n° SICAV / 2020-01

FORMULAIRE D'IDENTIFICATION

Compte N°.....
...../...../.....

I. IDENTIFICATION : Personne Physique Personne Morale

M. Mme Mlle M. Mme Mlle

TITULAIRE / MANDANT / DIRIGEANT CO-TITULAIRE / MANDATAIRE / CO-DIRIGEANT/BENEFICIAIRE*

Nom :	
Prénom :	
Date de Naissance :	
Nationalité :	
Situation familiale :	
Lieu de résidence :	
Profession :	
Tél. Domicile :	
Tél Mobile :	
Email :	
Type pièce (CNI/Passeport/Permis...) :	
N° pièce :	
Adresse domicile et code postal :	

Nom :	
Prénom :	
Date de Naissance :	
Nationalité :	
Situation familiale :	
Lieu de résidence :	
Profession :	
Tél. Domicile :	
Tél Mobile :	
Email :	
Type pièce (CNI/Passeport/Permis...) :	
N° pièce :	
Lien avec le titulaire :	
Adresse domicile et code postale :	

AGISSANT POUR LE COMPTE DE (Pour les personnes morales) :

Raison sociale :.....Forme Juridique :.....

N° d'immatriculation RCCM :.....du :.....Adresse Postale :.....

Domaine d'activité :.....Téléphone :.....Fax :.....

Ce compte est lié à un compte principal ? Oui Non Si oui n°compte :.....

II. Documents à fournir :

Pièces d'identité, preuves d'adresse, pour les personnes morales : Statuts, RCCM, décision de nomination

Fait à,le.....20.....

Signatures autorisées :

*Barrer la mention inutile, en cas de plusieurs co-titulaires ou bénéficiaires, remplissez la fiche autant que nécessaires