FICHE RENSEIGNEMENT CLIENT

Souscripteur

Particulier :
(Joindre copie d'une pièce d'identité recto/verso en cours de validité)

Nom :
Prénom :
Profession :
Catégorie Socio-Professionnelle :
Situation familiale :
Nationalité :
Date, Ville de naissance, code postal :

Professionnel :
(Joindre KBIS, Registre des Bénéficiaires Effectifs, copie de la pièce d'identité recto/verso du dirigeant)

Raison sociale :
Activité exacte :
N° de SIRET :
N° CCN :
Code NAF :
Chiffre d'affaires :

Adresse postale :
Code postal et commune :
Téléphone Portable : Fixe :
Mail :

Conjoint

Nom :
Prénom :
(Joindre copie d'une pièce d'identité recto/verso en cours de validité)
Date, Ville de naissance, code postal :
Téléphone :
Mail :
Profession :
Catégorie Socio-Professionnelle (Artisan, chef d'entreprise, ouvrier, autre…) :

Enfants

Nombre d'enfants :
Nom(s) :
Prénom(s) :
Date, ville de naissance, code postal :

ASSURANCE EMPRUNTEUR

Information pour chacun des emprunteurs

Objet de l'emprunt :
Nom et adresse de la banque tenante du crédit :
Nom et prénom du conseiller bancaire :
Adresse mail : Numéro de téléphone :
Montant :
Taux de l'emprunt :
Durée :
Type d'emprunt (à taux fixe, taux variable, à palier…) :
Date d'effet :
Taux et garanties d'assurance exigées par la banque :

- Si reprise de contrat en cours, fournir, le contrat de la banque et son échéancier
- Nouveau prêt, fournir, la proposition bancaire et son échéancier

A compléter pour chacun des emprunteurs

1er emprunteur :

- Nom et prénom :
- Date, lieu de Naissance et code postal :
- Adresse personnelle :
- Numéro de téléphone : Adresse mail :
- Catégorie Socio-Professionnelle (Artisan, chef d'entreprise, ouvrier, autre…) :
- Profession :
- Si retraité, indiquez la profession exercée et CSP avant :
- Fumeur ☐ Non-fumeur ☐
- Plus ou moins de 30.000 km par an (en voiture) :
- Avez-vous des soucis de santé : Oui ☐ Non ☐

2ème emprunteur :

- Nom et prénom :
- Date, lieu de Naissance et code postal :
- Adresse personnelle :
- Numéro de téléphone : Adresse mail :
- Catégorie Socio-Professionnelle (Artisan, chef d'entreprise, ouvrier, autre…) :
- Profession :
- Si retraité, indiquez la profession exercée et CSP avant :
- Fumeur ☐ Non-fumeur ☐
- Plus ou moins de 30.000 km par an (en voiture) :
- Avez-vous des soucis de santé : Oui ☐ Non ☐

Signature, date et lieu