**FICHE D'IDENTIFICATION**

**PROPRIETAIRE :**

NOM : COULIBALY

PRENOMS: ADAMA

N° COMPTE CONTRIBUABLE: 8809157K

ADRESSE POSTALE:03 BP 216 ABIDJAN 03

REPRESENTE PAR M COULIBALY MAMADOU

CONTACTS: 08319932-06579117-02253155

**LOCATAIRE:**

NOM :…………………………………………………………………………………………

PRENOMS:…………………………………………………………………………………….

ADRESSE POSTALE:………………………………………………………………………...

CONTACTS:………………………………/……………………………………/…………….………………

N° ETAGE :………………………………..

N° APPARTEMENT :…………………………………..

PERSONNE A CONTACTER EN CAS D’URGENCE :…………………………………………………...

……………………………………CONTACT :………………………………/………….…………………..

**LOCALISATION DU LOGEMENT**

VILLE: ABIDJAN

QUARTIER : ABOBO GARE BC

COMMUNE:ABOBO

LOT:28

ILOT:04

SECTION : AB – PARCELLE : 214

**CENTRE D'IMPOSITION**: ABOBO 1

**DATE D’ENTREE** :………………………………………………………………………………………….

**CAUTION PAYEE**:………………………………………………………………………………………….

**AVANCE** **PAYEE**:…………………………………………………………………………………………..

**LOYER MENSUEL**:…………………………………………………………………..………

**FRAIS DE GESTION 10%:**……………………………………….…………………………

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **SIGNATURE LOCATAIRE** | **SIGNATURE PROPRIETAIRE** | **GERANT CCGIM** |
|  |  |  |

Abidjan le, …..…../………../201……