**FICHE D'IDENTIFICATION** **LOCATAIRE**

**PROPRIETAIRE :**

NOM : **AMARA**

PRENOMS : **SYLLA**

N° COMPTE CONTRIBUABLE: **7407291W**

ADRESSE POSTALE: **21 BP 3878 ABIDJAN 21**

CONTACTS: **05 53 76 55 / 59 64 12 44**

**LOCATAIRE:**

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

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

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

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

BANQUE :………………………………………N° Cpte :……………………………………………………………..

N° ETAGE :………………………………..N° APPARTEMENT :…………………………………..

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

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

**LOCALISATION DU LOGEMENT**

VILLE: ……………………………………………………………………………………………………………….

COMMUNE:……………………………………………………………………………………………………………

QUARTIER : …………………………………………………………………………………………………………

LOT N°:……………………………………..…………………./ ILOT:………………………………………………..

SECTION : ………………………………….. ………….. – PARCELLE : ………………………………………….

CENTRE D'IMPOSITION: ……………………………………………………………………………

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

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

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

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

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

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