**FICHE D'IDENTIFICATION LOCATAIRE**

**PROPRIETAIRE :**

NOM : **SIDIBE**

PRENOMS: **KADIATOU**

N° COMPTE CONTRIBUABLE: **9004312B**

ADRESSE POSTALE:**01 BP 3269 ABIDJAN 01**

CONTACTS: **05 02 10 58 – 57 07 35 97**

**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** |
|  |  |  |