DOCUMENT D'ENTRÉE EN RELATION (DER)

# INFORMATIONS CLIENT

|  |  |
| --- | --- |
| Nom: | TEST |
| Prénom: | Test |
| Email: | tes@ddd.fr |
| Téléphone: | 033333 |
| Date de naissance: | Non renseignée |
| Ville de résidence: | 33333 |
| Adresse: | Non renseignée |
| Profession: | Non renseignée |

# DATE D'ENTRÉE EN RELATION

Date d'entrée en relation : 02/09/2025

# SIGNATURES

Le Client :

Date et signature :

Le Conseiller :

Date et signature :