



COURBEVOIE HOTEL DE VILLE
5 PLACE HEROLD
92400 COURBEVOIE
Tél. : 3477 (Service gratuit + prix appel)
ou n° non surtaxé de votre conseiller
Fax : 01 41 16 84 15

02915 02915

088241000055



Odoto000dh4r -
1/2 - 2405/10521 - 6737
289155274 - TF - 109077



M SIMON NGOS
86 RUE PETIT
75019 PARIS

le 15 octobre 2019

Objet : Notification d'accord de Prêt Personnel Classique - DIVERS
Ref : 41790000000090562

Cher Monsieur,

Nous avons le plaisir de vous confirmer l'offre préalable de Prêt Personnel Classique qui vous a été soumise en date du 07.10.2019 et dont les principales caractéristiques sont les suivantes :

Sur la base des tarifs en vigueur à ce jour, celles-ci se décomposent comme suit :

- | | |
|--|------------------------------|
| • Montant du prêt | : 25 000,00 euros |
| • Durée du prêt | : 84 mois |
| • Mensualité du prêt * | : 369,51 euros |
| • Montant des frais de dossier | : 150,00 euros |
| • Mise à disposition des fonds | : Immédiate |
| • Date de mise à disposition des fonds | : 17.10.2019 |
| • N° de compte de prélèvement | : 30004 02915 00000502346 30 |

Votre interlocuteur BNP Paribas reste à votre disposition pour toute information complémentaire concernant cette offre et pour vous conseiller dans la réalisation de nouveaux projets.

Nous vous prions d'accepter, Cher Monsieur, l'expression de nos sentiments les meilleurs.

Le Directeur d'agence

* La mensualité du prêt inclut le coût de l'assurance si une option d'assurance a été sélectionnée.

Jurisdiction(s) of residence for tax purposes**TIN**

- 1.
- 2.
- 3.
- 4.
- 5.

If no TIN is available, please provide the appropriate reason by ticking in one of the boxes below:

The country where you are liable to pay tax does not issue TINs to its residents.

Any other reason, please specify:

If you are a citizen of the United States of America (USA), please provide your TIN in the table above (in addition to your country of residence, if different).

3. Authorisation and Undertakings

I authorise MCB Ltd to provide, directly or indirectly, to domestic and/or overseas tax authorities any information MCB Ltd may have in its possession on me (or if I am signing this form on behalf of the account holder, on the account holder/beneficial owner), as may be required pursuant to intergovernmental agreements to exchange financial account information.

I declare that all in the information provided on this form is correct and complete and I undertake to indemnify the Bank and its designated Responsible Officer in the event I would have made any misstatement in this certificate.

I undertake to inform MCB Ltd within 30 days should any certification on this statement become incorrect or incomplete.

Please sign below:

Signature:



Name: NGOS Simon Pascal

Date: 13 / 11 / 2019 (dd/mm/yyyy)

FOR BANK USE ONLY

Face to Face: Yes No

Special Instructions:

Input By:

Signature:

Signature Code:

User ID:

BU Name:

Please complete fields below in CAPITAL letters using black ink and tick (✓) where appropriate.

1. What are your customer details?

Customer Number: 1711416

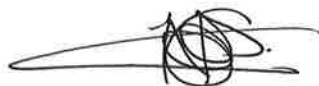
Username for internet banking

National ID:

OR Passport Number: 0378092

2. Please provide below sample of your new signature applicable to all your account(s).

Signature:




Name of Signatory: NGOS Simon Pascal

DECLARATION

We wish to inform you that, upon processing, all transactions in respect of your accounts shall have to be signed by you as per above specimen provided.

You confirm that you have read and agree to be bound by the Declaration above.

Signature:



Name: NGOS Simon Pascal

Date: 13 / 11 / 2019 (dd/mm/yyyy)

FOR BANK USE ONLY

Customer Number:

Document
scanned on:

/ / (dd/mm/yyyy)

Account Number 1:

Account Number 2:

Account Number 3:

Account Number 4:

Processed By:

Approved By:

Signature:

Signature:

Signature Code:

Signature Code:

Foyer Résidence des Buttes Chaumont

86, Rue Petit - 75019 PARIS

Tél. : 01 42 39 45 12/19 64 - Fax : 01 40 05 97 32

Siret : 342 447 976 00024 Ape : 5590Z

N° 1101066

CHAMBRE N°306

QUITTANCE DE LOYER DE JUILLET 2019

RECU DE Monsieur **NGOS SIMON PASCAL** LA SOMME DE 498 EUROS (AVEC LE VERSEMENT APL SI BENEFICIAIRE)

POUR LE LOYER DES LOCAUX QU'IL / ELLE OCCUPE DANS LE FOYER DE LA RESIDENCE DES BUTTES-CHAUMONT.

TERME A ECHOIR LE **31 JUILLET 2019** DONT QUITTANCE SANS PREJUDICE DU TERME COURANT ET SOUS RESERVE DE TOUS LES DROITS DE L'ASSOCIATION.

TOTAL GENERAL LOYER

498 €

FAIT A PARIS, LE 31 JUILLET 2019

FOYER - "Résidence Buttes-Chaumont"

86, rue Petit

75019 PARIS

Tél. : 01 42 39 45 12

Fax : 01 40 05 97 32

SIRET : 342 447 976 00024