

 **RÉPUBLIQUE FRANÇAISE**
CARTE NATIONALE D'IDENTITÉ / IDENTITY CARD



NOM / Surname
GRIMALDI

Prénoms / Given names
Andréanne

Sexe / Sex
F NATIONALITÉ / Nationality
FRA DATE DE NAISSANCE / Date of birth
01 03 1996

LIU / Lieu de naissance / Place of birth
LYON 3E ARRONDISSEMENT

N° DU DOCUMENT / Document No
G3XF0D4G6 DATE D'EXPIRATION / Expiry date
03 01 2032

 **980270**

 **RÉPUBLIQUE FRANÇAISE**
CARTE NATIONALE D'IDENTITÉ / IDENTITY CARD



NOM / Surname
FORAY

Prénoms / Given names
Mathieu, Jean-Michel

Sexe / Sex
M NATIONALITÉ / Nationality
FRA DATE DE NAISSANCE / Date of birth
20 05 1989

LIU / Lieu de naissance / Place of birth
LYON 3E ARRONDISSEMENT

N° DU DOCUMENT / Document No
T6KN2JB24 DATE D'EXPIRATION / Expiry date
20 12 2031

 **644021**

IDFRAG3XF0D4G64<<<<<<<<<<<<<<<<<<<<<<<<<<<<

9605017F3201037FRA<<<<<<<<<<<<<<<<<<<<<<<<<<<<

GRIMALDI<<ANDREANNE<<<<<<<<<<<<<<<<<<<<<<<<<<<<

REPUBLIQUE FRANCAISE

21356M008076

1,63 m

04 01 2022

DATE DE DELIVRANCE / Date d'expiration

AUTRES / Autres

16 RUE DES PLATANES

01120 TAGNEUX

FRANCE

REPUBLIQUE FRANCAISE

IDFRAT6KN2JB244<<<<<<<<<<<<<<

8905204M3112205FRA<<<<<<<<C

FORAY<<NATHIEU<JEAN<MICHEL<<<

Titulaire du compte / Account holder
M FORAY MATHIEU OU MLLE
ANDREANNE GRIMALDI
16 RUE DES PLATANES
01120 DAGNEUX

Relevé d'Identité Bancaire / Bank details statement

Ce relevé est destiné à être remis, sur leur demande, à vos créanciers ou débiteurs appelés à faire inscrire des opérations à votre compte (virements, paiements de quittances, etc.).

Son utilisation vous garantit le bon enregistrement des opérations en cause et vous évite ainsi des réclamations pour erreurs ou retards d'imputation. / This statement is intended for your payees and/or payors when setting up Direct debit, Standing orders, Transfers and Payment. Please use this Bank account statement when booking transactions. It will help avoiding execution errors which might result in unnecessary delays.

IBAN		BIC		
FR76 1680 7004 4636 8966 4319 256		CCBPFRRPPGRE		
Code Banque	Code guichet	N° du compte	Clé RIB	Domiciliation / Paying Bank
16807	00446	36896643192	56	189 Grande Rue 01120 Montluel

Titulaire du compte / Account holder
M FORAY MATHIEU OU MLLE
ANDREANNE GRIMALDI
16 RUE DES PLATANES
01120 DAGNEUX

Relevé d'Identité Bancaire / Bank details statement

Ce relevé est destiné à être remis, sur leur demande, à vos créanciers ou débiteurs appelés à faire inscrire des opérations à votre compte (virements, paiements de quittances, etc.).

Son utilisation vous garantit le bon enregistrement des opérations en cause et vous évite ainsi des réclamations pour erreurs ou retards d'imputation. / This statement is intended for your payees and/or payors when setting up Direct debit, Standing orders, Transfers and Payment. Please use this Bank account statement when booking transactions. It will help avoiding execution errors which might result in unnecessary delays.

IBAN		BIC		
FR76 1680 7004 4636 8966 4319 256		CCBPFRRPPGRE		
Code Banque	Code guichet	N° du compte	Clé RIB	Domiciliation / Paying Bank
16807	00446	36896643192	56	189 Grande Rue 01120 Montluel

Titulaire du compte / Account holder
M FORAY MATHIEU OU MLLE
ANDREANNE GRIMALDI
16 RUE DES PLATANES
01120 DAGNEUX

Relevé d'Identité Bancaire / Bank details statement

Ce relevé est destiné à être remis, sur leur demande, à vos créanciers ou débiteurs appelés à faire inscrire des opérations à votre compte (virements, paiements de quittances, etc.).

Son utilisation vous garantit le bon enregistrement des opérations en cause et vous évite ainsi des réclamations pour erreurs ou retards d'imputation. / This statement is intended for your payees and/or payors when setting up Direct debit, Standing orders, Transfers and Payment. Please use this Bank account statement when booking transactions. It will help avoiding execution errors which might result in unnecessary delays.

IBAN		BIC		
FR76 1680 7004 4636 8966 4319 256		CCBPFRRPPGRE		
Code Banque	Code guichet	N° du compte	Clé RIB	Domiciliation / Paying Bank
16807	00446	36896643192	56	189 Grande Rue 01120 Montluel

N° de dossier : Date : **À RETOURNER****EMPRUNTEUR :**Civilité : ☒ M. ☐ MmeNom : FORAYNom de naissance : Prénom : MathieuDate de naissance : 20051989
jour mois annéeTéléphone : 0777461088Email : mathieu.foray@gmail.com**Situation de famille**Célibataire ☐ ☒ CMarié ou Pacsés ☐ ☒ MVeuf ☐ ☒ VSéparé ☐ ☒ SDivorcé ☐ ☒ DUnion libre ☐ ☒ U**Habitat**Propriétaire ☐ ☒ PLocataire ☐ ☒ LLogé employeur ☐ ☒ ELogé famille ☐ ☒ FLogé tiers ☐ ☒ SLogé admin ☐ ☒ AAutres cas ☐ ☒ XNombre d'enfant(s) à charge au foyer : 0Depuis 102021
mois année**REVENUS MENSUELS :**Revenus nets mensuels avant impôt : 2847 €Autres Revenus nets mensuels avant impôt : €
(pensions alimentaires perçues, revenus fonciers/mobiliers)Prestations familiales et aide au logement : €**EMPLOYEUR :**Profession : Ingénieur CybersecuitéEmployeur : SNCFAdresse : Saint-DenisTéléphone : Date emploi : 0718
mois année**CO-EMPRUNTEUR ou conjoint non co-emprunteur :**Civilité : ☐ M. ☒ MmeNom : GRIMALDINom de naissance : Prénom : AndréanneDate de naissance : 01031996
jour mois annéeTéléphone : 0660825502Email : andreeanne.grimaldi@outlook.fr**REVENUS MENSUELS :**Revenus nets mensuels avant impôt : 1600 €Autres Revenus nets mensuels avant impôt : €
(pensions alimentaires perçues, revenus fonciers/mobiliers)**EMPLOYEUR :**Profession : et de - SoignanteEmployeur : Ramsay SantéAdresse : VilleurbanneTéléphone : Date emploi : 0119
mois année**CHARGES MENSUELLES DU FOYER :**Loyers ou remboursement de crédits immobiliers (toutes charges comprises - aide au logement non-déduite) : 1222 €Pension alimentaire versée : €Total des mensualités de remboursement des crédits consommation hors prêt immobilier : €
(Crédits automobiles, crédits travaux, crédits renouvelables...)Je certifie sur l'honneur l'exactitude des renseignements ci-dessus,
déclare ne pas avoir de plan de surendettement en cours et déclare que le prêt sollicité n'a pas pour objet un regroupement de crédits.

Signature de l'emprunteur

Signature du co-emprunteur



FD33



**INFORMATIONS
PRECONTRACTUELLES
DU CODE DE LA CONSOMMATION**

2823

SFTE - Techniparc de la Bastidonne - Chemin de l'Aumône Vieille - CS 30650
13681 Aubagne Cedex
Tel : 0 820 807 808 - Fax. 04 91 35 65 21 - Email : laugil@laugil.com
391 953 023 RCS - TVA intracommunautaire FR 55 391 953 023 - APE 4673A - SAS - Capital : 73 937,77

REPRESENTANT LISC H. SEINB
VENTE EN FOIRE CG. 75. 430079

Le consommateur ne bénéficie pas d'un droit de rétractation pour un achat effectué dans une foire ou un salon

CLIENT

Nom : FORAY
 Adresse : 16 rue des Platanes
 Code postal : 01120 Ville : Dagny
 Téléphone : 0777461088 Portable : 0777461088
 Fait le : 30/03/2014 à : FOIRE DE VORAY
 Caractéristiques essentielles du bien : 2000000

Caractéristiques essentielles du bien : TRAITEMENT D'EAU
 Suivant documentation ci-jointe présentée et remise ce jour indiqué ci-dessus avec le présent document

Quantité

Quantité	Désignation	Prix
02	STATION DE TRAITEMENT D'EAU REF TECHNOLOGIE 20 LITRES	
01	POSE ET MISE EN SERVICE	
02	PREFILTR - SEL	
	Maison Ref 2025	
Autres frais		
Dont TVA	☐ 5.5% ☒ 10% ☐ 20%	
	TOTAL HT	
	TOTAL TTC	2900

Délai de livraison du bien : 1 mois

Modalités de livraison :

Délai de livraison du bien : 1 mois 1/2 2024

Modalités de livraison : le matériel commandé vous sera livré par notre propre société ou par l'un de ses sous-traitants

Modalités d'exécution du contrat : notre société, ou l'un de nos sous-traitants

Modalités de livraison : le matériel commandé vous sera livré par notre propre société ou par l'un de ses sous-traitants
Modalités d'exécution du contrat : notre société, ou l'un de nos sous-traitants procédera à l'installation du matériel, à sa mise en service
Financement :

Financement

Identité de l'établissement prêteur (nom et RCS) : Sofinco
Montant du crédit : 2500
Taux effectif global : 10%
Taux nominal : 9%
Nombre de mois : 10
En mensualités de : 250,00
Nombre de jours avant première échéance : 30 jours

Modalités de paiement

- ☐ Par chèque
☐ En espèces
☐ Carte bancaire

Montant de l'acompte :
Le solde à la livraison :

ite le : 31/03/2024
FOIRE DE LYON
signature du :

Signature du consommateur « je déclare et reconnais expressément avoir
et accepté l'ensemble des informations énoncées devant et au dos de ce
document ».

ment », l'ensemble des informations énoncées, devant et au dos de ce