

DIRECTIVE MIF

A REMPLIR PAR LE CONSEILLER

Nom et prénom du client :

Références clients :

Classification du client : ☐ Non professionnel
☐ Professionnel
☐ Contrepartie éligible

Dénomination sociale du conseiller :

Nom du conseiller :

Fait à :

Date :

Signature du conseiller :

Cachet du conseiller :

CS – 27/07/2009