|  |
| --- |
| **LE CONSULTANT** |
| Prénom | Mouhamed Lamine |
| Nom | KANE |
| Numéro de sécurité sociale | 193019919057 |
| Date et lieux de naissance | Date : 21/01/1993 | Lieux : DAKAR |
| Situation Familiale | Célibataire |
| Téléphone | 0695739614 |
| Adresse  | Adresse : 12 Avenue Jeanne d’ARC |
| Code postal : 93200 | Ville : Saint Denis |
| Qualification | Cadre |
| Adresse Mail  | laminekanedk@gmail.com |
| Fonction **(1)** |   |
| **CONTACTS SSII** |
| Contact administratif pour le **contrat**Pour l’envoi et le suivi du contrat | Prénom & Nom :  |
| Fonction :  |
| Téléphone :  |
| Mail : |
| **Client Final :** |
| **TJM :** |

**(1)** Consultant en système d’information, Ingénieur étude et développement, Maitrise d’ouvrage, …