|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **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, …