

RESERVE A AFG BANK

Gestionnaire / Chargé de clientèle

Agence

I PARTIES CONTRACTANTES
1. ADHERENT

N° de compte : 801561369001 (Prière fournir un relevé d'identité bancaire)

Mme ☐
Mlle ☐
M. ☒

Nom

YANEO GO

Prénoms

KOUILIGA PATRICE

Date de Naissance

01/01/1984

Lieu de Naissance

KANSA

Situation matrimoniale

Célibataire ☒

Marié(e) ☐

Divorcé(e) ☐

Veuf(ve) ☐

Adresse postale

Téléphone

07 85 12 12 7

Profession

Plumier HOUER

Employeur

EXAT Agence

2. BENEFICIAIRES (Si vivants au moment de la prestation)

En cas de vie

☒ L'Assuré

☐ Autres, préciser svp

En cas de décès

☐ Mon conjoint non divorcé ni séparé de corps

☐ Autres, préciser ci-dessous svp:

Nom & Prénoms:

Date de naissance:

Contact Tél:

Adresse:

☒ Mes enfants nés ou à naître

II GARANTIES SOUSCRITES

1. Date d'effet du contrat

01/03/2026 (mois et l'année)

2. Durée de cotisation

05 ans

3. Montant de la cotisation

2500 FCFA

4. Périodicité de cotisation

☒ Mensuelle

☐ Trimestrielle

☐ Semestrielle

☐ Annuelle

5. Option Garantie décès

☐ Oui

☒ Non

(La prime décès de FCFA 3.000 est payable annuellement)

NB: Il est requis à la souscription des frais d'adhésion d'un montant de 4.000 FCFA payable au premier prélèvement.

Le contrat est valide sous réserve de l'acceptation du risque par NSIA Vie Assurances et paiement de la première cotisation

Fait à DEA GUZ

le 19 / 02 / 2026

L'Adhérent

Réserve à AFG BANK
(Visa et cachet)

Réserve à NSIA Vie ASSU
(Visa et cachet)

AFG BANK Côte d'Ivoire
20 FEV. 2026
AGENCE MEAGUI
RESPONSABLE AGENCE

NSIA Vie
01 54 14 02 41 02

RESERVE A AFG BANK

Gestionnaire / Chargé de clientèle

Agence

I PARTIES CONTRACTANTES

1. ADHERENT

N° de compte : 801862369091 (Prière fournir un relevé d'identité bancaire)

Mme ☐ Nom
Mlle ☐
M. ☒

YAMEOGO

Prénoms

KouLIGA PATRICE

Date de Naissance

01/01/1984

Lieu de Naissance

KANSA

Situation matrimoniale

Célibataire ☒

Marié(e) ☐

Divorcé(e) ☐

Veuf(ve) ☐

Adresse postale

Téléphone

0778 81 12 27

Profession

PLANTEUR

Employeur

EXAT

2. BENEFICIAIRES (Si vivants au moment de la prestation)

En cas de vie

☒ L'Assuré

☐ Autres, préciser svp

En cas de décès

☐ Mon conjoint non divorcé ni séparé de corps

☒ Mes enfants nés ou à naître

☐ Autres, préciser ci-dessous svp:

Nom & Prénoms:

Date de naissance:

Contact Tél:

Adresse:

II GARANTIES SOUSCRITES

1. Date d'effet du contrat

03/2026 (mois et l'année)

2. Durée de cotisation

05 ans

3. Montant de la cotisation

2500 FCFA

4. Périodicité de cotisation :

☒ Mensuelle

☐ Trimestrielle

☐ Semestrielle

☐ Annuelle

5. Option Garantie décès : ☐ Oui, ☒ Non (La prime décès de FCFA 3.000 est payable annuellement)

NB : Il est requis à la souscription des frais d'adhésion d'un montant de 4.000 FCFA payable au premier prélèvement.

Le contrat est valide sous réserve de l'acceptation du risque par NSIA Vie Assurances et paiement de la première cotisation

Fait à

DEAGUI

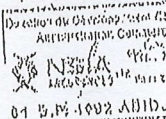
le

19 / 02 / 2026

L'Adhérent

Réservé à AFG BANK
(Visa et cachet)

Réservé à NSIA Vie ASSU
(Visa et cachet)



Agence

1) 2) 3) 4) 5) 6) 7) 8) 9) 10) 11) 12) 13) 14) 15) 16) 17) 18) 19) 20) 21) 22) 23) 24) 25) 26) 27) 28) 29) 30) 31) 32) 33) 34) 35) 36) 37) 38) 39) 40) 41) 42) 43) 44) 45) 46) 47) 48) 49) 50) 51) 52) 53) 54) 55) 56) 57) 58) 59) 60) 61) 62) 63) 64) 65) 66) 67) 68) 69) 70) 71) 72) 73) 74) 75) 76) 77) 78) 79) 80) 81) 82) 83) 84) 85) 86) 87) 88) 89) 90) 91) 92) 93) 94) 95) 96) 97) 98) 99) 100) 101) 102) 103) 104) 105) 106) 107) 108) 109) 110) 111) 112) 113) 114) 115) 116) 117) 118) 119) 120) 121) 122) 123) 124) 125) 126) 127) 128) 129) 130) 131) 132) 133) 134) 135) 136) 137) 138) 139) 140) 141) 142) 143) 144) 145) 146) 147) 148) 149) 150) 151) 152) 153) 154) 155) 156) 157) 158) 159) 160) 161) 162) 163) 164) 165) 166) 167) 168) 169) 170) 171) 172) 173) 174) 175) 176) 177) 178) 179) 180) 181) 182) 183) 184) 185) 186) 187) 188) 189) 190) 191) 192) 193) 194) 195) 196) 197) 198) 199) 200) 201) 202) 203) 204) 205) 206) 207) 208) 209) 210) 211) 212) 213) 214) 215) 216) 217) 218) 219) 220) 221) 222) 223) 224) 225) 226) 227) 228) 229) 230) 231) 232) 233) 234) 235) 236) 237) 238) 239) 240) 241) 242) 243) 244) 245) 246) 247) 248) 249) 250) 251) 252) 253) 254) 255) 256) 257) 258) 259) 260) 261) 262) 263) 264) 265) 266) 267) 268) 269) 270) 271) 272) 273) 274) 275) 276) 277) 278) 279) 280) 281) 282) 283) 284) 285) 286) 287) 288) 289) 290) 291) 292) 293) 294) 295) 296) 297) 298) 299) 300) 301) 302) 303) 304) 305) 306) 307) 308) 309) 310) 311) 312) 313) 314) 315) 316) 317) 318) 319) 320) 321) 322) 323) 324) 325) 326) 327) 328) 329) 330) 331) 332) 333) 334) 335) 336) 337) 338) 339) 340) 341) 342) 343) 344) 345) 346) 347) 348) 349) 350) 351) 352) 353) 354) 355) 356) 357) 358) 359) 360) 361) 362) 363) 364) 365) 366) 367) 368) 369) 370) 371) 372) 373) 374) 375) 376) 377) 378) 379) 380) 381) 382) 383) 384) 385) 386) 387) 388) 389) 390) 391) 392) 393) 394) 395) 396) 397) 398) 399) 400) 401) 402) 403) 404) 405) 406) 407) 408) 409) 410) 411) 412) 413) 414) 415) 416) 417) 418) 419) 420) 421) 422) 423) 424) 425) 426) 427) 428) 429) 430) 431) 432) 433) 434) 435) 436) 437) 438) 439) 440) 441) 442) 443) 444) 445) 446) 447) 448) 449) 450) 451) 452) 453) 454) 455) 456) 457) 458) 459) 460) 461) 462) 463) 464) 465) 466) 467) 468) 469) 470) 471) 472) 473) 474) 475) 476) 477) 478) 479) 480) 481) 482) 483) 484) 485) 486) 487) 488) 489) 490) 491) 492) 493) 494) 495) 496) 497) 498) 499) 500) 501) 502) 503) 504) 505) 506) 507) 508) 509) 510) 511) 512) 513) 514) 515) 516) 517) 518) 519) 520) 521) 522) 523) 524) 525) 526) 527) 528) 529) 530) 531) 532) 533) 534) 535) 536) 537) 538) 539) 540) 541) 542) 543) 544) 545) 546) 547) 548) 549) 550) 551) 552) 553) 554) 555) 556) 557) 558) 559) 560) 561) 562) 563) 564) 565) 566) 567) 568) 569) 570) 571) 572) 573) 574) 575) 576) 577) 578) 579) 580) 581) 582) 583) 584) 585) 586) 587) 588) 589) 590) 591) 592) 593) 594) 595) 596) 597) 598) 599) 600) 601) 602) 603) 604) 605) 606) 607) 608) 609) 610) 611) 612) 613) 614) 615) 616) 617) 618) 619) 620) 621) 622) 623) 624) 625) 626) 627) 628) 629) 630) 631) 632) 633) 634) 635) 636) 637) 638) 639) 640) 641) 642) 643) 644) 645) 646) 647) 648) 649) 650) 651) 652) 653) 654) 655) 656) 657) 658) 659) 660) 661) 662) 663) 664) 665) 666) 667) 668) 669) 670) 671) 672) 673) 674) 675) 676) 677) 678) 679) 680) 681) 682) 683) 684) 685) 686) 687) 688) 689) 690) 691) 692) 693) 694) 695) 696) 697) 698) 699) 700) 701) 702) 703) 704) 705) 706) 707) 708) 709) 710) 711) 712) 713) 714) 715) 716) 717) 718) 719) 720) 721) 722) 723) 724) 725) 726) 727) 728) 729) 730) 731) 732) 733) 734) 735) 736) 737) 738) 739) 740) 741) 742) 743) 744) 745) 746) 747) 748) 749) 750) 751) 752) 753) 754) 755) 756) 757) 758) 759) 760) 761) 762) 763) 764) 765) 766) 767) 768) 769) 770) 771) 772) 773) 774) 775) 776) 777) 778) 779) 780) 781) 782) 783) 784) 785) 786) 787) 788) 789) 790) 791) 792) 793) 794) 795) 796) 797) 798) 799) 800) 801) 802) 803) 804) 805) 806) 807) 808) 809) 810) 811) 812) 813) 814) 815) 816) 817) 818) 819) 820) 821) 822) 823) 824) 825) 826) 827) 828) 829) 830) 831) 832) 833) 834) 835) 836) 837) 838) 839) 840) 84

NZB/A

01 15, 14, 13, 12, 11

RESERVE A AFG BANK

Gestionnaire / Chargé de clientèle

Agence

I PARTIES CONTRACTANTES

1. ADHERENT

N° de compte : 801561329001 (Prière fournir un relevé d'identité bancaire)

Mme ☐ Nom
Mlle ☐
M. ☐

YAMEO GO

Prénoms

KOUILIGA PATRICE

Date de Naissance

01/01/1984

Lieu de Naissance

KANSA

Situation matrimoniale

Célibataire ☒

Marié(e) ☐

Divorcé(e) ☐

Veuf(ve) ☐

Adresse postale

Téléphone

0778512227

Profession

PLANTEUR

Employeur

EXAT

2. BENEFICIAIRES (Si vivants au moment de la prestation)

En cas de vie

☒ L'Assuré

☐ Autres, préciser svp

En cas de décès

☐ Mon conjoint non divorcé ni séparé de corps

☒ Mes enfants nés ou à naître

☐ Autres, préciser ci-dessous svp:

Nom & Prénoms:

Date de naissance:

Contact Tél:

Adresse:

II GARANTIES SOUSCRITES

1. Date d'effet du contrat

03/2022 (mois et l'année)

2. Durée de cotisation

05 ans

3. Montant de la cotisation

2500 FCFA

4. Périodicité de cotisation :

☒ Mensuelle ☐ Trimestrielle ☐ Semestrielle ☐ Annuelle

5. Option Garantie décès : ☐ Oui ☒ Non (La prime décès de FCFA 3.000 est payable annuellement)

NB : Il est requis à la souscription des frais d'adhésion d'un montant de 4.000 FCFA payable au premier prélèvement.

Le contrat est valide sous réserve de l'acceptation du risque par NSIA Vie Assurances et paiement de la première cotisation

Fait à

NEA GUT

le 19 / 02 / 2024

L'Adhérent

[Signature]

Réservé à AFG BANK
(Visa et cachet)



Réservé à NSIA Vie ASS
(Visa et cachet)

[Stamp and signature of NSIA Vie ASS]

RESERVE A AFG BANK

Gestionnaire / Chargé de clientèle

Agence

I PARTIES CONTRACTANTES

1. ADHERENT

N° de compte : 801561369001 (Prêté fournir un relevé d'identité bancaire)

Mme ☐
Mlle ☐
M. ☐

Nom

YANED GO

Prénoms

KOU LIGA PATRICE

Date de Naissance

01/01/1984

Lieu de Naissance

KANSA

Situation matrimoniale

Célibataire ☒

Marié(e) ☐

Divorcé(e) ☐

Veuf(ve) ☐

Adresse postale

Téléphone

Profession

PLANTEUR

Employeur

EXAT

2. BENEFICIAIRES (Si vivants au moment de la prestation)

En cas de vie

☒ L'Assuré

☐ Autres, préciser svp

En cas de décès

☐ Mon conjoint non divorcé ni séparé de corps

☒ Mes enfants nés ou à naître

☐ Autres, préciser ci-dessous svp:

Nom & Prénoms:

Date de naissance:

Contact Tél:

Adresse:

II GARANTIES SOUSCRITES

1. Date d'effet du contrat

03/21 (mois et l'année)

2. Durée de cotisation

05 ans

3. Montant de la cotisation

2500 FCFA

4. Périodicité de cotisation : ☒ Mensuelle ☐ Trimestrielle ☐ Semestrielle ☐ Annuelle

5. Option Garantie décès : ☐ Oui ☒ Non (La prime décès de FCFA 3.000 est payable annuellement)

NB : Il est requis à la souscription des frais d'adhésion d'un montant de 4.000 FCFA payable au premier prélèvement.

Le contrat est valide sous réserve de l'acceptation du risque par NSIA Vie Assurances et paiement de la première cotisation

Fait à

NEA GU

le 19 / 01 / 2016

L'Adhérent

[Signature]

Reservé à AFG BANK
(Visa et cachet)

AFG BANK Côte d'Ivoire
20 FEV. 2016
AGENCE MEAGUI
RESPONSABLE AGENCE

Reservé à NSIA Vie ASSU
(Visa et cachet)

De l'ordonnance de l'Etat
Autres personnes, Compagnie
NSIA Vie
01.01.2016

RESERVE A AFG BANK

Gestionnaire / Chargé de clientèle

Agence

I PARTIES CONTRACTANTES
1. ADHERENT

N° de compte : 801561369001 (Prêt à fournir un relevé d'identité bancaire)

Mme ☐ Nom YANED GO Prénoms YOLIGA PATRICE
Mlle ☐
M. ☐

Date de Naissance 01/01/1984 Lieu de Naissance KANSA

Situation matrimoniale Célibataire ☒ Marié(e) ☐ Divorcé(e) ☐ Veuf(ve) ☐

Adresse postale Téléphone 07 78 51 12 22

Profession PLANTEUR Employeur EXAT

2. BENEFICIAIRES (Si vivants au moment de la prestation)

En cas de vie

☒ L'Assuré ☐ Autres, préciser svp

En cas de décès

☐ Mon conjoint non divorcé ni séparé de corps

☒ Mes enfants nés ou à naître

☐ Autres, préciser ci-dessous svp:

Nom & Prénoms:

Date de naissance:

Contact Tél:

Adresse:

II GARANTIES SOUSCRITES

1. Date d'effet du contrat

03/26 (mois et l'année)

2. Durée de cotisation

05 ans

3. Montant de la cotisation

2500 FCFA

4. Périodicité de cotisation : ☒ Mensuelle ☐ Trimestrielle ☐ Semestrielle ☐ Annuelle

5. Option Garantie décès : ☐ Oui ☒ Non (La prime décès de FCFA 3.000 est payable annuellement)

NB : Il est requis à la souscription des frais d'adhésion d'un montant de 4.000 FCFA payable au premier prélèvement.

Le contrat est valide sous réserve de l'acceptation du risque par NSIA Vie Assurances et paiement de la première cotisation

Fait à

DEAGUI

le

19 / 02 / 2026

L'Adhérent

[Signature]

Reservé à AFG BANK
(Visa et cachet)

Reservé à NSIA Vie ASSU
(Visa et cachet)

[Signature]
01 5 15 1002 2010

AFG BANK Côte d'Ivoire
20 FEB 2026
AGENCE MEAGUI
RESPONSABLE AGENCE

RESERVE A AFG BANK

Gestionnaire / Chargé de clientèle

Agence

I PARTIES CONTRACTANTES

1. ADHERENT

N° de compte : 801562369002 (Prière fournir un relevé d'identité bancaire)

Mme ☐
Mlle ☐
M. ☐

Nom

YANEO GO

Prénoms

Kouili GA. PATRICE

Date de Naissance

01/01/1984

Lieu de Naissance

KANSA

Situation matrimoniale

Célibataire ☒

Marié(e) ☐

Divorcé(e) ☐

Veuf(ve) ☐

Adresse postale

Téléphone

07 78 51 12 27

Profession

BLANTEUR

Employeur

EXAT

2. BENEFICIAIRES (Si vivants au moment de la prestation)

En cas de vie

☒ L'Assuré

☐ Autres, préciser svp

En cas de décès

☐ Mon conjoint non divorcé ni séparé de corps

☒ Mes enfants nés ou à naître

☐ Autres, préciser ci-dessous svp:

Nom & Prénoms:

Date de naissance:

Contact Tél:

Adresse:

II GARANTIES SOUSCRITES

1. Date d'effet du contrat

03/26 (mois et l'année)

2. Durée de cotisation

05 ans

3. Montant de la cotisation

2500 FCFA

4. Périodicité de cotisation :

☒ Mensuelle

☐ Trimestrielle

☐ Semestrielle

☐ Annuelle

5. Option Garantie décès : ☐ Oui ☒ Non (La prime décès de FCFA 3.000 est payable annuellement)

NB : Il est requis à la souscription des frais d'adhésion d'un montant de 4.000 FCFA payable au premier prélèvement.

Le contrat est valide sous réserve de l'acceptation du risque par NSIA Vie Assurances et paiement de la première cotisation

Fait à

NEAGUI

le

19 / 02 / 2026

L'Adhérent

[Signature]

Reservé à AFG BANK
(Visa et cachet)



Reservé à NSIA Vie ASSU
(Visa et cachet)

De celui du 03/02/2026
Autographier, Contrôler
NSIA Vie
01 B.P. 1002 ABIDJAN

RESERVE A AFG BANK

Gestionnaire / Chargé de clientèle

Nyemou Koulikou Agbete

Agence

Nyemou

I PARTIES CONTRACTANTES

1. ADHERENT

N° de compte : 802561369001

(Prière fournir un relevé d'identité bancaire)

Mme ☐
Mlle ☐
M. ☐

Nom

YANED GO

Prénoms

KOU LI GA

Date de Naissance

01/01/1984

Lieu de Naissance

KANSA

Situation matrimoniale

Célibataire ☒

Marié(e) ☐

Divorcé(e) ☐

Veuf(ve) ☐

Adresse postale

Téléphone

07 78 51 12 27

Profession

PLANTEUR

Employeur

EXAT

2. BENEFICIAIRES

(Si vivants au moment de la prestation)

En cas de vie

☐ L'Assuré

☐ Autres, préciser svp

En cas de décès

☐ Mon conjoint non divorcé ni séparé de corps

☐ Mes enfants nés ou à naître

☐ Autres, préciser ci-dessous svp:

Nom & Prénoms:

Date de naissance:

Contact Tél:

Adresse:

II GARANTIES SOUSCRITES

1. Date d'effet du contrat

03/26 (mois et l'année)

2. Durée de cotisation

05 ans

3. Montant de la cotisation

2500 FCFA

4. Périodicité de cotisation : ☒ Mensuelle ☐ Trimestrielle ☐ Semestrielle ☐ Annuelle

5. Option Garantie décès : ☐ Oui ☒ Non (La prime décès de FCFA 3.000 est payable annuellement)

NB : Il est requis à la souscription des frais d'adhésion d'un montant de 4.000 FCFA payable au premier prélèvement.

Le contrat est valide sous réserve de l'acceptation du risque par NSIA Vie Assurances et paiement de la première cotisation

Fait à

NEAGUI

le

19 / 02 / 2026

L'Adhérent

[Signature]

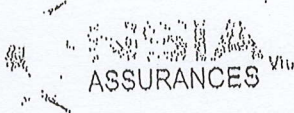
Réservé à AFG BANK
(Visa et cachet)



Réservé à NSIA Vie ASS
(Visa et cachet)

[Signature]

01 5 14 14 14 14



BULLETIN INDIVIDUEL D'ADHESION BP CAPITAL BONUS



RESERVE A AFG BANK

Gestionnaire / Chargé de clientèle

Agence

I PARTIES CONTRACTANTES 1. ADHERENT

N° de compte : 801561369001 (Prêt à fournir un relevé d'identité bancaire)

Mme ☐
Mlle ☐
M. ☐

Nom

YANED GO

Prénoms

KOU ILIGA PATRICE

Date de Naissance

01/01/1984

Lieu de Naissance

KANSA

Situation matrimoniale

Célibataire ☒

Marié(e) ☐

Divorcé(e) ☐

Veuf(ve) ☐

Adresse postale

Téléphone

07 78 51 12 27

Profession

PLANTEUR

Employeur

EXAT

2. BENEFICIAIRES (Si vivants au moment de la prestation)

En cas de vie

☒ L'Assuré

☐ Autres, préciser svp

En cas de décès

☐ Mon conjoint non divorcé ni séparé de corps

☒ Mes enfants nés ou à naître

☐ Autres, préciser ci-dessous svp:

Nom & Prénoms:

Date de naissance:

Contact Tél:

Adresse:

II GARANTIES SOUSCRITES

1. Date d'effet du contrat

03/2/2016 (mois et l'année)

2. Durée de cotisation

05 ans

3. Montant de la cotisation

2500 FCFA

4. Périodicité de cotisation :

☒ Mensuelle

☐ Trimestrielle

☐ Semestrielle

☐ Annuelle

5. Option Garantie décès : ☐ Oui ☒ Non (La prime décès de FCFA 3.000 est payable annuellement)

NB : Il est requis à la souscription des frais d'adhésion d'un montant de 4.000 FCFA payable au premier prélèvement.

Le contrat est valide sous réserve de l'acceptation du risque par NSIA Vie Assurances et paiement de la première cotisation

Fait à

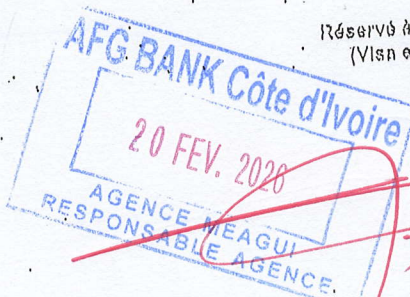
NEAGUI

le

19 / 02 / 2016

L'Adhérent

Réservé à AFG BANK
(Visa et cachet)



Réservé à NSIA Vie ASSURANCES
(Visa et cachet)

RESERVE A AFG BANK

Gestionnaire / Chargé de clientèle

Agence

I PARTIES CONTRACTANTES

1. ADHERENT

N° de compte : 801561369001 (Prière fournir un relevé d'identité bancaire)

Mme ☐
Mlle ☐
M. ☐

Nom

YANED GO

Prénoms

KOUILI GA

Date de Naissance

02/01/1984

Lieu de Naissance

KANSA

Situation matrimoniale

Célibataire ☒

Marié(e) ☐

Divorcé(e) ☐

Veuf(ve) ☐

Adresse postale

Téléphone

07 20 51 12 27

Profession

PLANTEUR

Employeur

EXAT

2. BENEFICIAIRES (Si vivants au moment de la prestation)

En cas de vie

☒ L'Assuré

☐ Autres, préciser svp

En cas de décès

☐ Mon conjoint non divorcé ni séparé de corps

☒ Mes enfants nés ou à naître

☐ Autres, préciser ci-dessous svp:

Nom & Prénoms:

Date de naissance:

Contact Tél:

Adresse:

II GARANTIES SOUSCRITES

1. Date d'effet du contrat

03/2/2016 (mois et l'année)

2. Durée de cotisation

05 ans

3. Montant de la cotisation

2500 FCFA

4. Périodicité de cotisation :

☒ Mensuelle

☐ Trimestrielle

☐ Semestrielle

☐ Annuelle

5. Option Garantie décès : ☐ Oui ☒ Non (La prime décès de FCFA 3.000 est payable annuellement)

NB : Il est requis à la souscription des frais d'adhésion d'un montant de 4.000 FCFA payable au premier prélèvement.

Le contrat est valide sous réserve de l'acceptation du risque par NSIA Vie Assurances et paiement de la première cotis

Fait à

MEAGUI

le 19 / 02 / 2026

L'Adhérent

[Signature]

Réservé à AFG BANK
(Visa et cachet)



Réservé à NSIA Vie AS
(Visa et cachet)

De l'ordonnance de l'Agence
Assurance Vie
NSIA Vie
01 5 51 1002

BURKINA FASO
CARTE CONSULAIRE

Nom: YAMEOGO
Prénoms: KOUILIGA PATRICE
Sexe: M
Date de naissance: 01.01.1984
Profession: PLANTEUR
Etablie le: 07/03/2021
A: SOUBRE
Lieu de délivrance: GABIADJI

Lieu de naissance: KAMSA
Immatriculation N°: BF384003001004027416
Valable jusqu'au: 06/03/2026
Signature du titulaire: *361*

0778511222

AFG BANK Côte d'Ivoire
20 FEV. 2026
AGENCE MEAGUI
RESPONSABLE AGENCE

Lieu de résidence: TOUHI
AN: 0709846355
Nom: YAMEOGO SEGMA ALBERT
Mère: ZONGO TINGA JOSEPHINE
Personne à contacter en cas de besoin: KIENDREBEOGO PATRICE
0758091196

Taille: 170
Groupe sanguin:
Né le: 01.01.1900
Née le: 01.01.1900
Signature de l'Autorité: *1376*

Recommandations:
La présente carte délivrée aux
résidents en Côte d'Ivoire tient
lieu de carte d'identité Burkinabé
Numéro de série:
10000001484106



RELEVÉ D'IDENTITÉ BANCAIRE

Titulaire du Compte
YAMEOGO KOUILIGA PATRICE

Domiciliation : AFG Bank Côte-d'Ivoire AFGB CI AGENCE MEAGUI

| CODE BANQUE | CODE AGENCE | NUMÉRO COMPTE | CLÉ RIB | DEVISE |
|-------------|-------------|---------------|---------|--------|
| CI260 | 10205 | 801561369001 | 29 | XOF |

BIC: AFGICIAB
IBAN: CI93CI2601020580156136900129



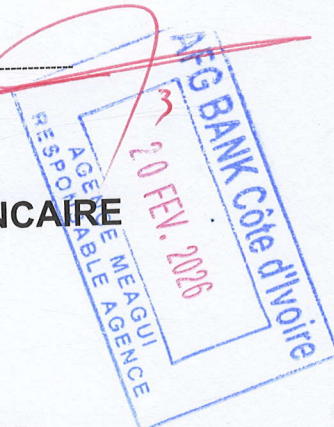
RELEVÉ D'IDENTITÉ BANCAIRE

Titulaire du Compte
YAMEOGO KOUILIGA PATRICE

Domiciliation : AFG Bank Côte-d'Ivoire AFGB CI AGENCE MEAGUI

| CODE BANQUE | CODE AGENCE | NUMÉRO COMPTE | CLÉ RIB | DEVISE |
|-------------|-------------|---------------|---------|--------|
| CI260 | 10205 | 801561369001 | 29 | XOF |

BIC: AFGICIAB
IBAN: CI93CI2601020580156136900129



RELEVÉ D'IDENTITÉ BANCAIRE

Titulaire du Compte
YAMEOGO KOUILIGA PATRICE

Domiciliation : AFG Bank Côte-d'Ivoire AFGB CI AGENCE MEAGUI

| CODE BANQUE | CODE AGENCE | NUMÉRO COMPTE | CLÉ RIB | DEVISE |
|-------------|-------------|---------------|---------|--------|
| CI260 | 10205 | 801561369001 | 29 | XOF |

BIC: AFGICIAB
IBAN: CI93CI2601020580156136900129