

AAB : Blele KOUASSI HUBERT

RESERVE A AFG BANK

Gestionnaire / Chargé de clientèle TRAORE PORINDO Agence Man

I PARTIES CONTRACTANTES

1. ADHERENT 03201

N° de compte : 80072505900193 (Prière fournir un relevé d'identité bancaire)

Mme ☐ Nom COMOE Prénoms KOFFI ANGE MARCISSE
Mlle ☐
M. ☒

Date de Naissance 29/10/1986 Lieu de Naissance ASSIE-COMMASSI

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

Adresse postale Comoeange3@gmail.com Téléphone 07 57 69 23 00

Profession INSTITUTEUR Employeur MENA

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: COMOE KOUAME Jean-Jacques

Date de naissance: _____

Contact Tél: 07 48 94 48 00

Adresse : _____

II GARANTIES SOUSCRITES

1. Date d'effet du contrat 01/04/2016 (mois et l'année)

2. Durée de cotisation 05 ans

3. Montant de la cotisation 10000 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 Man, le 26/02/

L'Adhérent

[Signature]



Réservé à NSIA Vie ASSURANCES (Visa et cachet)



ADD: Blaise KOUASSI HUBERT

RESERVE A AFG BANK

Gestionnaire / Chargé de clientèle TRAORE PORINDO Agence Man

I PARTIES CONTRACTANTES

1. ADHERENT 03201

N° de compte : 80072505900193 (Prière fournir un relevé d'identité bancaire)

Mme ☐ Nom COMOE Prénoms KOFF ANGE NARASSE
Mlle ☐
M. ☒

Date de Naissance 29/10/1986 Lieu de Naissance ASSIE - Cotonou

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

Adresse postale COMOEANG36@gmail.com Téléphone 0757692300

Profession INSTITUTEUR Employeur DENA

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: COMOE KOUAME Jean-Jacques

Date de naissance: _____

Contact Tél: 0748944800

Adresse : _____

II GARANTIES SOUSCRITES

1. Date d'effet du contrat 01/04/26 (mois et l'année)

2. Durée de cotisation 05 ans

3. Montant de la cotisation 1000 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 Man, le 26/02/26

L'Adhérent

[Signature]



Réservé à NSIA Vie ASSURANCES (Visa et cachet)



AVD: Blele KOVASSI AUBERT

RESERVE A AFG BANK

Gestionnaire / Chargé de clientèle TRAORE PORINON Agence Man

I PARTIES CONTRACTANTES

1. ADHERENT *03 201*

N° de compte : 80072505900193 (Prière fournir un relevé d'identité bancaire)

Mme ☐ Nom COMOE Prénoms KOFFI ANGE MARIESE
Mlle ☐
M. ☒

Date de Naissance 29/10/1986 Lieu de Naissance ASSIÈ - Koumassi

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

Adresse postale comoeange36@gmail.com Téléphone 07 57 69 23 00

Profession INSTITUTEUR Employeur MEVA

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: COMOE KOVAME Jean-Jacques

Date de naissance: _____

Contact Tél: 07 48 94 48 00

Adresse : _____

II GARANTIES SOUSCRITES

1. Date d'effet du contrat 01/04/26 (mois et l'année)

2. Durée de cotisation 05 ans

3. Montant de la cotisation 10000 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 Man, le 26-02-26

L'Adhérent

[Signature]



Réservé à NSIA Vie ASSURANCES (Visa et cachet)



AVD: Bole KOWASSI HUBERT

RESERVE A AFG BANK

Gestionnaire / Chargé de clientèle YRAORE PORUMON Agence Man

I PARTIES CONTRACTANTES

1. ADHERENT 03201

N° de compte : 80072505900193 (Prière fournir un relevé d'identité bancaire)

Mme ☐ Nom Comoe Prénoms KOFFI ANGE MARCISSE
Mlle ☐
M. ☒

Date de Naissance 29/10/1986 Lieu de Naissance ASPIE - Comassi

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

Adresse postale Comoe page 36@gmail.com Téléphone 0757692300

Profession INSTITUTEUR Employeur MEHA

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: Comoe KOWASSI Jean-Jacques

Date de naissance: _____

Contact Tél: 07 4894 4800

Adresse : _____

II GARANTIES SOUSCRITES

1. Date d'effet du contrat 10/10/2016 (mois et l'année)

2. Durée de cotisation 05 ans

3. Montant de la cotisation 10000 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 Man, le 26/02/2016

L'Adhérent




Réservé à NSIA Vie ASSURANCES (Visa et cachet)



Ad: Blek KOUASSI HUBERT

RESERVE A AFG BANK

Gestionnaire / Chargé de clientèle

TRAORE POUANON

Agence

Man

I PARTIES CONTRACTANTES
1. ADHERENT

N° de compte : *80072505900193* (Prière fournir un relevé d'identité bancaire)

Mme ☐
Mlle ☐
M. ☒

Nom

Comoe

Prénoms

HOFF ANGE NARASSA

Date de Naissance

29/10/1986

Lieu de Naissance

ASSIE - Coumassi

Situation matrimoniale

Célibataire ☐

Marié(e) ☐

Divorcé(e) ☐

Veuf(ve) ☐

Adresse postale

Comoe 36 @gumil

Téléphone

0757692300

Profession

TAUSTITTEUR

Employeur

MEHA

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:

Comoe Kouane Jean-Jacques

Date de naissance:

Contact Tél:

0768944800

Adresse :

II GARANTIES SOUSCRITES

1. Date d'effet du contrat

01/04/2016 (mois et l'année)

2. Durée de cotisation

05 ans

3. Montant de la cotisation

10000 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 *Man*, le *26/02/26*

L'Adhérent

qui

Réservé à AFG BANK
(Visa et cachet)

Réservé à NSIA Vie ASSURANCES
(Visa et cachet)


RÉPUBLIQUE DE CÔTE D'IVOIRE
CARTE NATIONALE D'IDENTITÉ

n° CI001797062

Prénom(s)
KOFFI ANGE NARCISSE

Nom
COMOE

Date de Naissance **29/10/1986** Sexe **M** Taille **1,81** Nationalité **IVOIRIENNE**

Lieu de Naissance **ASSIE-COUMASSI (CIV)** **29/10/1986**

Signature du titulaire

Date d'expiration **07/06/2031** **368142**



RELEVÉ D'IDENTITÉ BANCAIRE

Titulaire du Compte
COMOE KOFFI ANGE NARCISSE

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

CODE BANQUE	CODE AGENCE	NUMÉRO COMPTE	CLÉ RIB	DEVISE
CI260	03201	800725059001	93	XOF

BIC: AFGICIAB
IBAN: CI93CI2600320180072505900193

RELEVÉ D'IDENTITÉ BANCAIRE

Titulaire du Compte
COMOE KOFFI ANGE NARCISSE

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

CODE BANQUE	CODE AGENCE	NUMÉRO COMPTE	CLÉ RIB	DEVISE
CI260	03201	800725059001	93	XOF

BIC: AFGICIAB
IBAN: CI93CI2600320180072505900193



RELEVÉ D'IDENTITÉ BANCAIRE

Titulaire du Compte
COMOE KOFFI ANGE NARCISSE

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

CODE BANQUE	CODE AGENCE	NUMÉRO COMPTE	CLÉ RIB	DEVISE
CI260	03201	800725059001	93	XOF

BIC: AFGICIAB
IBAN: CI93CI2600320180072505900193

