

RESERVE A AFG BANK

Gestionnaire / Chargé de clientèle

Coulbaly DIABA ALPHA

Agence

KOUTASSI
AJAVON

I PARTIES CONTRACTANTES

1. ADHERENT

N° de compte : 80153089400168 (Prière fournir un relevé d'identité bancaire)

Mme ☐
Mlle ☐
M. ☐

Nom

KABRE

Prénoms

INOUSSA

Date de Naissance

07/08/1989

Lieu de Naissance

SAKAHOU

Situation matrimoniale

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

Adresse postale

Téléphone

05-44-12-97-15

Profession

CHAUFFEUR

Employeur

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:

I GARANTIES SOUSCRITES

1. Date d'effet du contrat

01/2026

(mois et l'année)

2. Durée de cotisation

02 ans

3. Montant de la cotisation

2500 FCFA

4. Périodicité de cotisation : ☐ Mensuelle ☐ Trimestrielle ☐ Semestrielle ☐ Annuelle5. Option Garantie décès : ☐ Oui ☐ Non (La primé 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

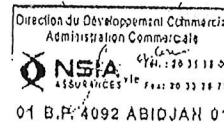
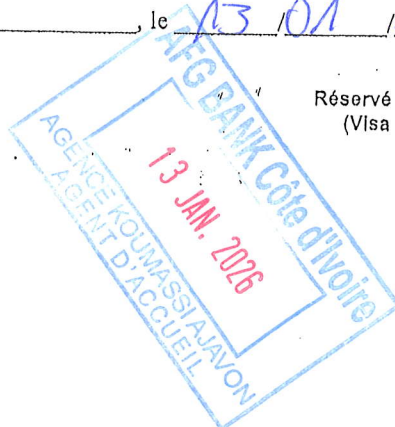
fait à

Abidjan

le

13/01/2026

L'Adhérent

Réservé à AFG BANK
(Visa et cachet)Réservé à NSIA Vie ASSURAN
(Visa et cachet)

BURKINA FASO
CARTE CONSULAIRE

Nom: **KABRE**
Prénoms: **INOUSSA**
Sexe: **M**
Date de naissance: **07/08/1989**
Profession: **CHAUFFEUR**
Etablie le: **06/11/2024**
A: **ABIDJAN**
Lieu de délivrance: **PLATEAU**

Lieu de naissance: **SAKAHOUE**
Immatriculation N°: **BF384001001007340435**
Valable jusqu'au: **05/11/2029**
Signature du titulaire

**COPIE
CONFORME**

05-44-12-07-18

Lieu de résidence: **KOUMASSI**
Ad. postale ou tél: **0544120718**
Père: **KABRE TAMPOURAOGO BOUKAREY**
Mère: **KABRE SITA**
Personne à contacter en cas de besoin: **KABRE DAOUDA**
0575155534

Trille: **176**
Groupe sanguin:

Né le: **01.01.1900**
Née le: **01.01.1900**
Signature de l'Autorité

Recommandations:
La présente carte, délivrée aux
résidents en Côte d'Ivoire tient
lieu de carte d'identité Burkinabè

Numéro de série:
10000002233839