



RESERVE A AFG BANK

Gestionnaire / Chargé de clientèle

Thine ALIANE NEE

BAMBA

Agence

Ladulle

I PARTIES CONTRACTANTES

1. ADHERENT

N° de compte :

801575803001

(Prière fournir un relevé d'identité bancaire)

Mme ☐
Mlle ☐
M. ☐

Nom

KOMAN

Prénoms

KOMAN NOHAND

Date de Naissance

20/12/1977

Lieu de Naissance

SINFRA

Situation matrimoniale

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

Adresse postale

Téléphone

07-47-27-61-58

Profession

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 :

II GARANTIES SOUSCRITES

1. Date d'effet du contrat

03/20/26 (mois et année)

2. Durée de cotisation

ans

3. Montant de la cotisation

2500 FCFA

4. Périodicité de cotisation : ☒ Mensuelle ☐ Trimestrielle ☐ Semestrielle ☐ Annuelle5. Option Garantie décès : ☐ Oui ☐ Non (La prime décès de FCFA 3.000 est payable annuellement)

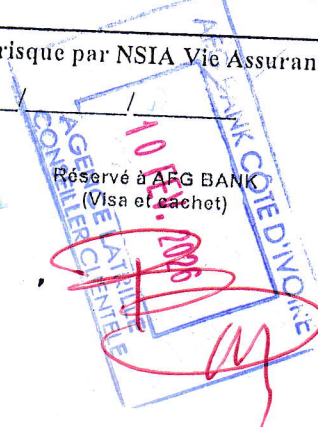
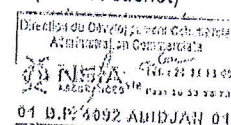
NB : Il est requis à la souscription des frais d'adhésion d'un montant de 4.000 FCFA payable au premier prélèvement.

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

Fait à

le

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

Mme AMIAN Néo BANDA

Agence

Lotrille

I PARTIES CONTRACTANTES

1. ADHERENT

N° de compte : 801575803000 (Prière fournir un relevé d'identité bancaire)

Mme ☐
Mlle ☐
M. ☐

Nom KONAN

Prénoms

KONAN Roland

Date de Naissance 20/12/1977

Lieu de Naissance

Sinfra

Situation matrimoniale

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

Adresse postale

Téléphone

0747 27-61-58

Profession

Comptable

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:

II GARANTIES SOUSCRITES

1. Date d'effet du contrat

03/2026 (mois et année)

2. Durée de cotisation

05 ans

3. Montant de la cotisation

2500 FCFA

4. Périodicité de cotisation : ☒ Mensuelle ☐ Trimestrielle ☐ Semestrielle ☐ Annuelle5. Option Garantie décès : ☐ Oui ☐ Non (La prime décès de FCFA 3.000 est payable annuellement)

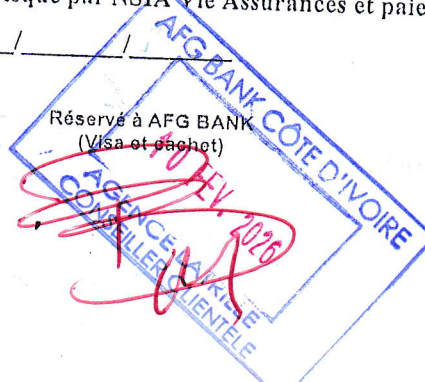
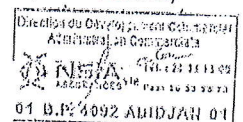
NB : Il est requis à la souscription des frais d'adhésion d'un montant de 4.000 FCFA payable au premier prélèvement.

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

Fait à

le / /

L'Adhérent

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

ASSURANCES Vie

BULLETIN INDIVIDUEL D'ADHESION BP CAPITAL BONUS



RESERVE A AFG BANK

Gestionnaire / Chargé de clientèle Mme ARIANNE NEE BAYON Agence Lafayette

I PARTIES CONTRACTANTES

1. ADHERENT

N° de compte : 801575803001 (Prière fournir un relevé d'identité bancaire)

Mme ☐ Nom KOMAN Prénoms KOMAN
Mlle ☐
M ☐

Date de Naissance 20/12/1977 Lieu de Naissance Siam

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

Adresse postale _____ Téléphone 07-47-27-61-58

Profession Comptable 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: _____

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 Abidjan, le 10 / 02 / 2026

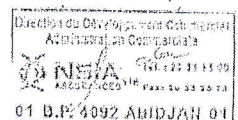
L'Adhérent

[Signature]

Réserve à AFG BANK
(Visa et cachet)



Réserve à NSIA Vie ASSURANCES
(Visa et cachet)





RESERVE A AFG BANK

Gestionnaire / Chargé de clientèle

Mme AMIAN née BAMBA

Agence

Patielle

I PARTIES CONTRACTANTES

1. ADHERENT

N° de compte :

801575803001

(Prière fournir un relevé d'identité bancaire)

Mme ☐
Mlle ☐
M. ☐

Nom

KONAN

Prénoms

KONAN ROHANS

Date de Naissance

20/12/1977

Lieu de Naissance

Dinfra

Situation matrimoniale

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

Adresse postale

Téléphone

Profession

Comptable

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 :

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 ☐ Annuelle5. 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

Abidjan

le

10

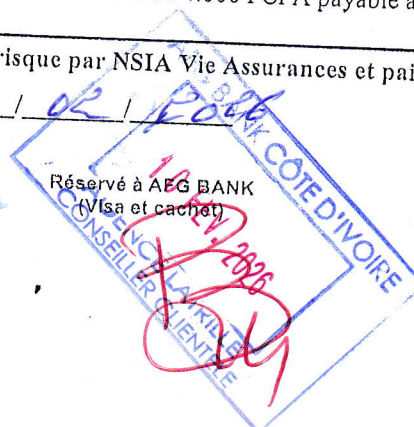
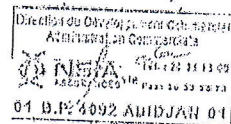
/

02

/

2026

L'Adhérent

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

RELEVÉ D'IDENTITÉ BANCAIRE

Titulaire du Compte

KONAN KONAN ROLAND

Domiciliation :	AFG Bank Côte-d'Ivoire	AFGB CI AGENCE BOULEVARD LATRILLE		
CODE BANQUE	CODE AGENCE	NUMÉRO COMPTE	CLÉ RIB	DEVISE
CI260	01231	801575803001	24	XOF
BIC:	AFGICAB			
IBAN:	CI93CI2600123180157580300124			

RELEVÉ D'IDENTITÉ BANCAIRE

Titulaire du Compte

KONAN KONAN ROLAND

Domiciliation :	AFG Bank Côte-d'Ivoire	AFGB CI AGENCE BOULEVARD LATRILLE		
CODE BANQUE	CODE AGENCE	NUMÉRO COMPTE	CLÉ RIB	DEVISE
CI260	01231	801575803001	24	XOF
BIC:	AFGICAB			
IBAN:	CI93CI2600123180157580300124			

RELEVÉ D'IDENTITÉ BANCAIRE

Titulaire du Compte

KONAN KONAN ROLAND

Domiciliation :	AFG Bank Côte-d'Ivoire	AFGB CI AGENCE BOULEVARD LATRILLE		
CODE BANQUE	CODE AGENCE	NUMÉRO COMPTE	CLÉ RIB	DEVISE
CI260	01231	801575803001	24	XOF
BIC:	AFGICAB			
IBAN:	CI93CI2600123180157580300124			