

RESERVE A AFG BANK

Gestionnaire / Chargé de clientèle Mme AMIAN née BAMBA Agence Cotacile

I PARTIES CONTRACTANTES

1. ADHERENT

N° de compte : 801324310001 (Prière fournir un relevé d'identité bancaire)

Mme ☐ Nom KOVAKOV Prénoms Benoit François
Mlle ☐
M. ☐

Date de Naissance 04/02/1988 Lieu de Naissance ADZOP

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

Adresse postale _____ Téléphone 07-78-84-53-56

Profession Commerciale 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

03/2006 (mois et l'année)

2. Durée de cotisation

05 ans

3. Montant de la cotisation

5000 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 / 2006

L'Adhérent

[Signature]

Réservé à AFG BANK
(Visa et cachet)

[Stamp: CONSEIL D'ADMINISTRATION 2006]

Réservé à NSIA Vie ASSURANCES
(Visa et cachet)

Direction du Développement Commercial
Administration Commerciale
NSIA ASSURANCES Vie
01 B.P. 4092 ABIDJAN 01



RESERVE A AFG BANK

Gestionnaire / Chargé de clientèle

Mme AMIAM Mère ZAMBA Agence Pétrole

I PARTIES CONTRACTANTES

1. ADHERENT

N° de compte : 201324310001 (Prière fournir un relevé d'identité bancaire)

Mme ☐
Mlle ☐
M. ☐

Nom KOVAKOV

Prénoms Brov François

Date de Naissance 04021988

Lieu de Naissance ADZOPÉ

Situation matrimoniale

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

Adresse postale

Téléphone 07-78-84-53-56

Profession Commerciale

Employeur

2. BENEFICIAIRES

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

2. Durée de cotisation

3. Montant de la cotisation

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.

03/02/26 (mois et l'année)

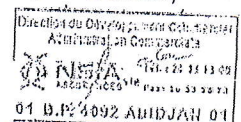
05 ans

5000 FCFA

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

Fait à Adicjaan, le 10/02/2026

L'Adhérent

Réservé à NSIA Vie ASSURANCES
(Visa et cachet)

RESERVE A AFG BANK

Gestionnaire / Chargé de clientèle

Mme AMIAN VEE BAHBA

Agence

Latrille

I PARTIES CONTRACTANTES

1. ADHERENT

N° de compte : 801324310001 (Prière fournir un relevé d'identité bancaire)

Mme ☐
Mlle ☐
M. ☐

Nom

KOUAKOU

Prénoms

Brou François

Date de Naissance

04/02/1988

Lieu de Naissance

ADZOPÉ

Situation matrimoniale

Célibataire ☐

Marié(e) ☒

Divorcé(e) ☐

Veuf(ve) ☐

Adresse postale

Téléphone

07-78-84-53-56

Profession

Commerciale

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

5000 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]

Réservé à AFG BANK
(Visa et cachet)

[Stamp: BANQUE COTE D'IVOIRE, 10 FEB 2026, LATRILLE]

Réservé à NSIA Vie ASSURANCES
(Visa et cachet)

Direction du Développement Commercial
Administration Commerciale
NSIA ASSURANCES
01 B.P. 4092 ABIDJAN 01

RESERVE AFG BANK

Gestionnaire / Chargé de clientèle

Mme AMIAN née DAKOUA Agence Latrille

I PARTIES CONTRACTANTES

1. ADHERENT

N° de compte : 801324310001 (Prière fournir un relevé d'identité bancaire)

Mme ☐
Mlle ☐
M. ☐

Nom

Kouakou

Prénoms

Beno François

Date de Naissance

04/02/1988

Lieu de Naissance

ADZOPÉ

Situation matrimoniale

Célibataire ☐

Marié(e) ☒

Divorcé(e) ☐

Veuf(ve) ☐

Adresse postale

Téléphone

07 78 84 53 56

Profession

Commerciale

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

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

Abidjan

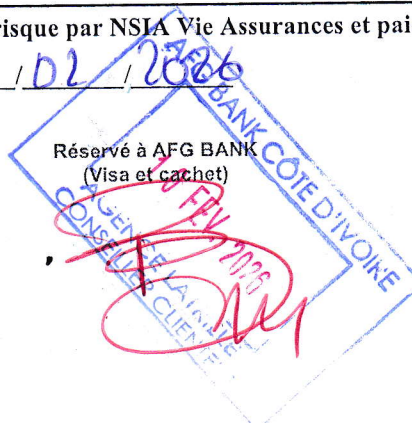
le

10 / 02 / 2026

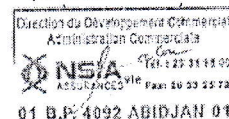
L'Adhérent

[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 ALIAN Née BAMBA Agence Latville

I PARTIES CONTRACTANTES

1. ADHERENT

N° de compte : 20132431 0001 (Prière fournir un relevé d'identité bancaire)

Mme ☐
Mlle ☐
M. ☐

Nom

KOVAKOV

Prénoms

BNOV François

Date de Naissance

04/02/1988

Lieu de Naissance

ADZOPÉ

Situation matrimoniale

Célibataire ☐

Marié(e) ☒

Divorcé(e) ☐

Veuf(ve) ☐

Adresse postale

Téléphone

07-78-84-33-56

Profession

Commerciale

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

03/2016 (mois et l'année)

2. Durée de cotisation

05 ans

3. Montant de la cotisation

5000 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 / 12 / 2016

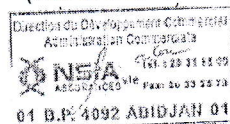
L'Adhérent

[Signature]

Réservé à AFG BANK
(Visa et cachet)



Réservé à NSIA Vie ASSURANCES
(Visa et cachet)





RELEVÉ D'IDENTITÉ BANCAIRE

Titulaire du Compte
KOUAKOU BROU FRANCOIS

Domiciliation :	AFG Bank Côte-d'Ivoire	AFGB CI AGENCE BOULEVARD LATRILLE	CLÉ RIB	DEVISE
CODE BANQUE	CODE AGENCE	NUMÉRO COMPTE		
CI260	01231	801324310001	26	XOF
BIC:	AFGICIB			
IBAN:	CI93CI2600123180132431000126			



RELEVÉ D'IDENTITÉ BANCAIRE

Titulaire du Compte
KOUAKOU BROU FRANCOIS

Domiciliation :	AFG Bank Côte-d'Ivoire	AFGB CI AGENCE BOULEVARD LATRILLE	CLÉ RIB	DEVISE
CODE BANQUE	CODE AGENCE	NUMÉRO COMPTE		
CI260	01231	801324310001	26	XOF
BIC:	AFGICIB			
IBAN:	CI93CI2600123180132431000126			



RELEVÉ D'IDENTITÉ BANCAIRE

Titulaire du Compte
KOUAKOU BROU FRANCOIS

Domiciliation :	AFG Bank Côte-d'Ivoire	AFGB CI AGENCE BOULEVARD LATRILLE	CLÉ RIB	DEVISE
CODE BANQUE	CODE AGENCE	NUMÉRO COMPTE		
CI260	01231	801324310001	26	XOF
BIC:	AFGICIB			
IBAN:	CI93CI2600123180132431000126			

