

## RESERVE A AFG BANK

 Gestionnaire / Chargé de clientèle KOUA DJE DAVID Agence KAHIRA

## I PARTIES CONTRACTANTES

**1. ADHERENT**
 N° de compte : 801566291001 (Prière fournir un relevé d'identité bancaire)

 Mme ☐  
 Mlle ☐  
 M. ☐

Nom

KOFFI

Prénoms

Kouadio Edouard

Date de Naissance

25/10/1973

Lieu de Naissance

Andeke-Kpon-Kouakoukro

Situation matrimoniale

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

Adresse postale

Téléphone

Profession

Commercial

Employeur

TSW**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 &amp; 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 FCFA4. 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

SIGNATURE  
CONFORMERéservé à AFG BANK  
(Visa et cachet)Réservé à NSIA Vie ASSURANCES  
(Visa et cachet)
 Direction du Développement Commercial  
 Administration Commerciale  
  
 01 B.P. 4092 ABIDJAN 01

## RESERVE A AFG BANK

Gestionnaire / Chargé de clientèle

KOUA DJE DAVID

Agence

KAHIRA

## I PARTIES CONTRACTANTES

## 1. ADHERENT

N° de compte : 801566291001 (Prière fournir un relevé d'identité bancaire)

Mme ☐  
Mlle ☐  
M. ☐

Nom

KOFFI

Prénoms

Kouadio Edouard

Date de Naissance

25/10/1973

Lieu de Naissance

Andeke-Kpon-Kouakoukro

Situation matrimoniale

Célibataire ☐

Marié(e) ☐

Divorcé(e) ☐

Veuf(ve) ☐

Adresse postale

Téléphone

Profession

Commercial

Employeur

TSW

## 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 &amp; 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  
CONFORME

Réservé à AFG BANK  
(Visa et cachet)

Réservé à NSIA Vie ASSURANCES  
(Visa et cachet)

Direction du Développement Commercial  
Administration Commerciale  
NSIA ASSURANCES  
Tél: 20 31 98 00  
Fax: 20 33 26 79  
01 B.P. 4092 ABIDJAN 01



## RELEVÉ D'IDENTITÉ BANCAIRE

*Titulaire du Compte*  
**KOFFI KOUADIO EDOUARD**

**Domiciliation :** AFG Bank Côte-d'Ivoire AFGB CI AGENCE MARCORY  
MARCHÉ  
CODE BANQUE CODE AGENCE NUMÉRO COMPTE CLÉ RIB DEVISE  
CI260 01227 801566291001 97 XOF  
**BIC:** AFGICIAB  
**IBAN:** CI93CI2600122780156629100197

---



## RELEVÉ D'IDENTITÉ BANCAIRE

*Titulaire du Compte*  
**KOFFI KOUADIO EDOUARD**

**Domiciliation :** AFG Bank Côte-d'Ivoire AFGB CI AGENCE MARCORY  
MARCHÉ  
CODE BANQUE CODE AGENCE NUMÉRO COMPTE CLÉ RIB DEVISE  
CI260 01227 801566291001 97 XOF  
**BIC:** AFGICIAB  
**IBAN:** CI93CI2600122780156629100197

---



## RELEVÉ D'IDENTITÉ BANCAIRE

*Titulaire du Compte*  
**KOFFI KOUADIO EDOUARD**

**Domiciliation :** AFG Bank Côte-d'Ivoire AFGB CI AGENCE MARCORY  
MARCHÉ  
CODE BANQUE CODE AGENCE NUMÉRO COMPTE CLÉ RIB DEVISE  
CI260 01227 801566291001 97 XOF  
**BIC:** AFGICIAB  
**IBAN:** CI93CI2600122780156629100197

2003年12月10日

## Present

95301

TABLE 1. *Continued*

502

1994

## References

5/10/1973

M

1.66

IVOIRIENNE

## REFERENCES

ANDEKE-KPON-KOUAKOUKRO (CIV)

Signature du tit.

Date of Birth: 11/11/1941

03/12/2031

145239

8-27-61

11735419250

Professeur DOCTEUR

03/12/2021

ARIDIANI

Legation des Etats-Unis

Le Directeur Général de l'Office National  
de l'Étude et de la Documentation

Gnèni Sitionni KAFANA

IDCIVCI0025471<863<<<<<<<<<<<  
7310250M3112032CIV117354192502  
KOFFI<<KOUADIO<EDOUARD<<<<<<<<

CONFORME  
A L'ORIGINAL

AFG BANK Côte d'Ivoire  
06-02-2026  
AGENCE KOUASSI KAHN  
CONSEILLER CLIENT