

RESERVE A AFG BANK

Gestionnaire / Chargé de clientèle

KOUA DJE DAVID

Agence

KAHIRA
I PARTIES CONTRACTANTES
1. ADHERENT

N° de compte : **8 0157 1792001** (Prière fournir un relevé d'identité bancaire)

Mme ☐
Mlle ☐
M. ☐

Nom

YAO

Prénoms

Kouadio Ezeckiel

Date de Naissance

16/11/1999

Lieu de Naissance

Lahouridou

Situation matrimoniale

Célibataire ☐

Marié(e) ☐

Divorcé(e) ☐

Veuf(ve) ☐

Adresse postale

Téléphone

07 79 34 14 42

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 & Prénoms:

Date de naissance:

Contact Tél:

Adresse :

II GARANTIES SOUSCRITES

1. Date d'effet du contrat

03/20/26 (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

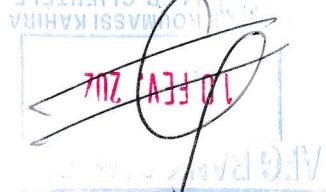
, le

10 / 02 / 26

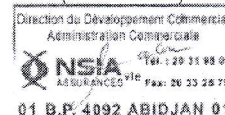
L'Adhérent


**SIGNATURE
CONFORME**

Réservé à AFG BANK
(Visa et cachet)



Réservé à NSIA Vie ASSURANCES
(Visa et cachet)



RESERVE A AFG BANK

Gestionnaire / Chargé de clientèle KOUA DJE DAVID Agence KAHIRA
I PARTIES CONTRACTANTES
1. ADHERENT

N° de compte : 8 0157 1792001 (Prière fournir un relevé d'identité bancaire)

Mme ☐
Mlle ☐
M. ☐
Nom
YAO
Prénoms
Kouadio Ezeckiel

Date de Naissance 16/11/1999

Lieu de Naissance

Lahouridou
Situation matrimoniale

Célibataire ☐

Marié(e) ☐

Divorcé(e) ☐

Veuf(ve) ☐

Adresse postale

Téléphone

07 79 34 14 42

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 & Prénoms:
Date de naissance:
Contact Tél:
Adresse :
II GARANTIES SOUSCRITES

1. Date d'effet du contrat

03/20/26 (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.

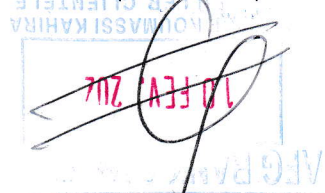
Le contrat est valide sous réserve de l'acceptation du risque par NSIA Vie Assurances et paiement de la première cotisation

Fait à Abidjan, le 10 / 02 / 26

L'Adhérent

SIGNATURE
CONFORME

Réservé à AFG BANK
(Visa et cachet)



Réservé à NSIA Vie ASSURANCES
(Visa et cachet)





RELEVÉ D'IDENTITÉ BANCAIRE

Titulaire du Compte

YAO KOUADIO EZEKIEL

Domiciliation : AFG Bank Côte-d'Ivoire AFGB CI AGENCE MARCORY
MARCHÉ
CODE BANQUE CODE AGENCE NUMÉRO COMPTE CLÉ RIB DEVISE
CI260 01227 801571792001 95 XOF
BIC: AFGICIAB
IBAN: CI93CI2600122780157179200195



RELEVÉ D'IDENTITÉ BANCAIRE

Titulaire du Compte

YAO KOUADIO EZEKIEL

Domiciliation : AFG Bank Côte-d'Ivoire AFGB CI AGENCE MARCORY
MARCHÉ
CODE BANQUE CODE AGENCE NUMÉRO COMPTE CLÉ RIB DEVISE
CI260 01227 801571792001 95 XOF
BIC: AFGICIAB
IBAN: CI93CI2600122780157179200195



RELEVÉ D'IDENTITÉ BANCAIRE

Titulaire du Compte

YAO KOUADIO EZEKIEL

Domiciliation : AFG Bank Côte-d'Ivoire AFGB CI AGENCE MARCORY
MARCHÉ
CODE BANQUE CODE AGENCE NUMÉRO COMPTE CLÉ RIB DEVISE
CI260 01227 801571792001 95 XOF
BIC: AFGICIAB
IBAN: CI93CI2600122780157179200195

Ag0 Christian-Gérard KODIA
IDCIVCI0078032<532<<<<<<<<<<<
9911167M3505045CIV119987130245
YAO<<KOUADIO<EZECHIEL<<<<<<<<

RÉPUBLIQUE DE CÔTE D'IVOIRE
CARTE NATIONALE D'IDENTITÉ

n° C1007803253

Prénom(s)

KOUADIO EZECHIEL

Ἰωάν

YAO

Date de Naissance

16/11/1999

Sex

M

Taille

1,70

Nationalité

IVOIRIENNE

Lieu de Naissance

LAHOURIDOU 1 (CIV)

1. The first part of the document is a list of names and titles, including "The Hon. Mr. Justice" and "The Hon. Mr. Justice".

Signature du titulaire

Date d'expiration

04/05/2035

371946

CONFORME
A L'ORIGINAL

AFG BANK Côte d'Ivoire
09-02-2026
AGENCE KOUMASSI KAHINA
CONSEILLER CLIENTELE