



RESERVE A AFG BANK

Gestionnaire / Chargé de clientèle Mme Amouneou Bamba Agence Latrille

I PARTIES CONTRACTANTES

1. ADHERENT

N° de compte : 801528351001 (Prière fournir un relevé d'identité bancaire)Mme ☐ Nom Kouardis Prénoms Elvin
Mlle ☐
M. ☐Date de Naissance 20/08/1983 Lieu de Naissance ABOPOSituation matrimoniale Célibataire ☐ Marié(e) ☒ Divorcé(e) ☐ Veuf(ve) ☐Adresse postale _____ Téléphone 0700014053Profession Cuisinier Employeur Colombe travail

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: Kono Abouo DjomobouDate de naissance: 0Contact Tél: 0743844647

Adresse: _____

II GARANTIES SOUSCRITES

1. Date d'effet du contrat 04/03/2016 (mois et l'année)2. Durée de cotisation 05 ans3. 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 Abudjam, le 16 / 02 / 2016

L'Adhérent

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

Directeur du Service des Clients
Administratif et Commercial
NSIA Vie
01 40 40 40 40
01 40 40 40 40



RESERVE A AFG BANK

Gestionnaire / Chargé de clientèle Mme Amiamneou Bumbo Agence Latouille

I PARTIES CONTRACTANTES

1. ADHERENT

N° de compte : 801528351001 (Prière fournir un relevé d'identité bancaire)Mme ☐ Nom Kouadio Prénoms Elvin
Mlle ☐
M. ☐Date de Naissance 20/09/1983 Lieu de Naissance ABORDSituation matrimoniale Célibataire ☐ Marié(e) ☒ Divorcé(e) ☐ Veuf(ve) ☐Adresse postale _____ Téléphone 0700014053Profession cuissinon Employeur edombotnateun

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: Kono Abouo Djemobou

Date de naissance: _____

Contact Tél: 0713844647

Adresse: _____

II GARANTIES SOUSCRITES

1. Date d'effet du contrat

01/03/26 (mois et l'année)

2. Durée de cotisation

05 ans

3. Montant de la cotisation

5000 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 Abudjam, le 16 / 02 / 2026

L'Adhérent

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

Directeur du Service des Clients
Abidjan, le 16/02/2026
16 FEB. 2026
01 B.P. 4092 ABIDJAN 01



RESERVE A AFG BANK

Gestionnaire / Chargé de clientèle Mme Amoum noo Bamba Agence Latouille

I PARTIES CONTRACTANTES

1. ADHERENT

N° de compte : 801528351001 (Prière fournir un relevé d'identité bancaire)Mme ☐ Nom Koundie Prénoms Elwin
Mlle ☐
M. ☒Date de Naissance 2009/1/23 Lieu de Naissance ABOBOSituation matrimoniale Célibataire ☐ Marié(e) ☒ Divorcé(e) ☐ Veuf(ve) ☐Adresse postale _____ Téléphone 07 0014053Profession evénement Employeur Colombethaoun

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: Kono Agbou yemobou

Date de naissance: _____

Contact Tél: 07 43814647

Adresse : _____

II GARANTIES SOUSCRITES

1. Date d'effet du contrat

01/03/16 (mois et l'année)

2. Durée de cotisation

05 ans

3. Montant de la cotisation

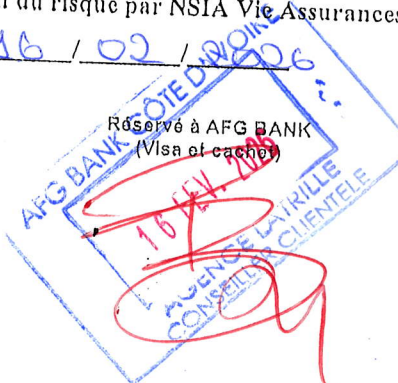
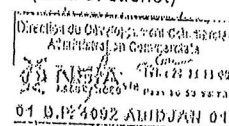
2500 FCFA4. Périodicité de cotisation : ☐ Mensuelle ☐ Trimestrielle ☐ Semestrielle ☐ Annuelle5. Option Garantie décès : ☐ Oui ☐ Non (La prime décès de FCFA 3.000 est payable annuellement)

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 16 / 02 / 2016

L'Adhérent

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

Small text at bottom left corner.

Small red stamp or mark at bottom center.



RESERVE A AFG BANK

Gestionnaire / Chargé de clientèle Mme Amourou noo Bamba Agence Lataille

I PARTIES CONTRACTANTES

1. ADHERENT

N° de compte : 801523351001 (Prière fournir un relevé d'identité bancaire)Mme ☐ Nom Kouadio Prénoms Elvin
Mlle ☐
M. ☐Date de Naissance 20091983 Lieu de Naissance ABOBOSituation matrimoniale Célibataire ☐ Marié(e) ☒ Divorcé(e) ☐ Veuf(ve) ☐Adresse postale _____ Téléphone 070014653Profession ouvrier Employeur colombo toulou

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: Kone Agoué Djomobou

Date de naissance: _____

Contact Tél: 072324647

Adresse: _____

II GARANTIES SOUSCRITES

1. Date d'effet du contrat

01/03/26 (mois et l'année)

2. Durée de cotisation

05 ans

3. Montant de la cotisation

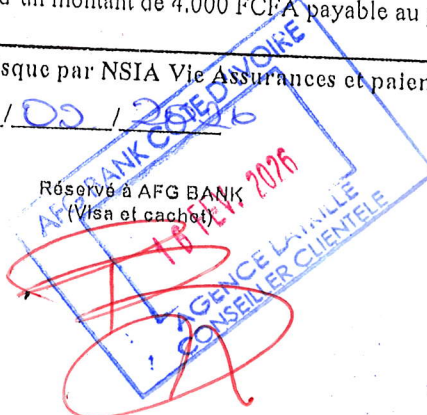
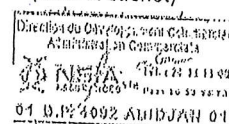
2500 FCFA4. Périodicité de cotisation : ☐ Mensuelle ☐ Trimestrielle ☐ Semestrielle ☐ Annuelle5. Option Garantie décès : ☐ Oui ☐ Non (La prime décès de FCFA 3.000 est payable annuellement)

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 16 / 03 / 2026

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 Amannoo Pamba Agence Lothello

I PARTIES CONTRACTANTES

1. ADHERENT

N° de compte : 801523351001 (Prière fournir un relevé d'identité bancaire)Mme ☐ Nom Kouadio Prénoms Elwin
Mlle ☐
M. ☐Date de Naissance 2009/1/23 Lieu de Naissance ABOBOSituation matrimoniale Célibataire ☐ Marié(e) ☒ Divorcé(e) ☐ Veuf(ve) ☐Adresse postale _____ Téléphone 07 00 01 40 53Profession ouvrier Employeur Colombe troulon

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: Kone ABBANDI Djemohou

Date de naissance: _____

Contact Tél: 07 93 81 46 47

Adresse: _____

II GARANTIES SOUSCRITES

1. Date d'effet du contrat

01/03/24 (mois et l'année)

2. Durée de cotisation

05 ans

3. Montant de la cotisation

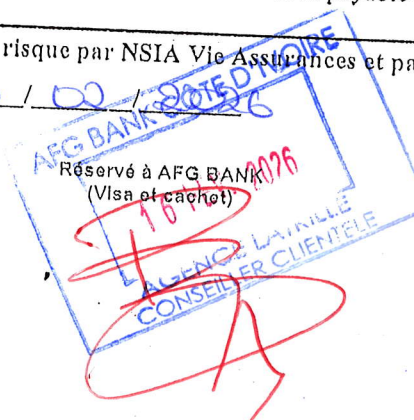
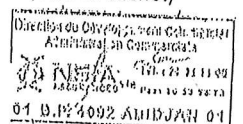
2500 FCFA4. Périodicité de cotisation : ☒ Mensuelle ☐ Trimestrielle ☐ Semestrielle ☐ Annuelle5. Option Garantie décès : ☐ Oui ☐ Non (La prime décès de FCFA 3.000 est payable annuellement)

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 16 / 02 / 2024

L'Adhérent

Réservé à NSIA Vie ASSURANCES
(Visa et cachot)



RESERVE A AFG BANK

Gestionnaire / Chargé de clientèle Mme Amiam neo Bamba Agence Lotnille

I PARTIES CONTRACTANTES

1. ADHERENT

N° de compte : 801528351001 (Prière fournir un relevé d'identité bancaire)Mme ☐ Nom Kouadio Prénoms Elvis
Mlle ☐
M. ☐Date de Naissance 20/09/1983 Lieu de Naissance ABOBOSituation matrimoniale Célibataire ☐ Marié(e) ☒ Divorcé(e) ☐ Veuf(ve) ☐Adresse postale _____ Téléphone 0700011053Profession cuissinier Employeur COLOMBE TRAITOUR

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: Komo Abbou Djemebou

Date de naissance: _____

Contact Tél: 0713814647

Adresse : _____

II GARANTIES SOUSCRITES

1. Date d'effet du contrat

01/03/2006 (mois et l'année)

2. Durée de cotisation

05 ans

3. Montant de la cotisation

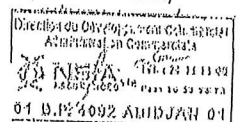
5000 FCFA4. Périodicité de cotisation : ☒ Mensuelle ☐ Trimestrielle ☐ Semestrielle ☐ Annuelle5. Option Garantie décès : ☐ Oui ☐ Non (La prime décès de FCFA 3.000 est payable annuellement)

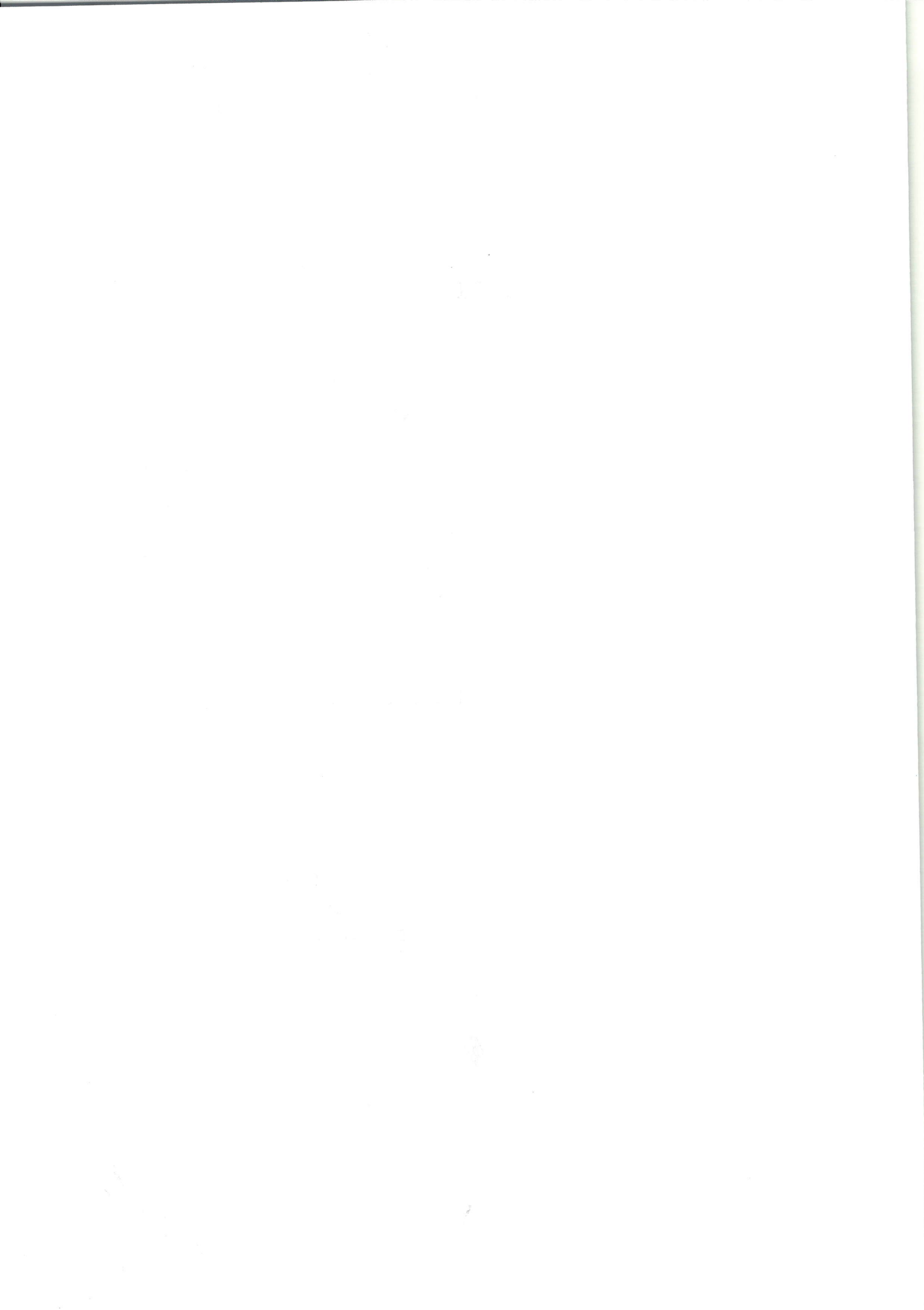
NB : Il est requis à la souscription des frais d'adhésion d'un montant de 4.000 FCFA payable au premier prélèvement.

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 16 / 02 / 2006

L'Adhérent

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



Demande de CNI NOUVELLE

Prénom ELVIS
Nom KOUADIO
Sexe M

Date de naissance 20/09/1983
Date d'expiration 20/12/2021
Lieu de naissance ABOBO
Numéro de carte 31576000010



RELEVÉ D'IDENTITÉ BANCAIRE

Titulaire du Compte

KOUADIO ELVIS

Domiciliation :	AFG Bank Côte-d'Ivoire	AFGB CI AGENCE BOULEVARD LATRILLE		
CODE BANQUE	CODE AGENCE	NUMÉRO COMPTE	CLÉ RIB	DEVISE
CI260	01231	801528351001	85	XOF
BIC:	AFGICIAB			
IBAN:	CI93CI2600123180152835100185			

RELEVÉ D'IDENTITÉ BANCAIRE

Titulaire du Compte

KOUADIO ELVIS

Domiciliation :	AFG Bank Côte-d'Ivoire	AFGB CI AGENCE BOULEVARD LATRILLE		
CODE BANQUE	CODE AGENCE	NUMÉRO COMPTE	CLÉ RIB	DEVISE
CI260	01231	801528351001	85	XOF
BIC:	AFGICIAB			
IBAN:	CI93CI2600123180152835100185			

RELEVÉ D'IDENTITÉ BANCAIRE

Titulaire du Compte

KOUADIO ELVIS

Domiciliation :	AFG Bank Côte-d'Ivoire	AFGB CI AGENCE BOULEVARD LATRILLE		
CODE BANQUE	CODE AGENCE	NUMÉRO COMPTE	CLÉ RIB	DEVISE
CI260	01231	801528351001	85	XOF
BIC:	AFGICIAB			
IBAN:	CI93CI2600123180152835100185			

