

RELEVÉ D'IDENTITÉ BANCAIRE

Titulaire du Compte
KONAN KOUADIO FELIX

Domiciliation : AFG Bank Côte-d'Ivoire AFGB CI AGENCE DALOA

CODE BANQUE	CODE AGENCE	NUMÉRO COMPTE	CLÉ RIB	DEVISE
CI260	08201	800807301001	96	XOF

BIC: AFGICIAB
IBAN: CI93CI2600820180080730100196

RELEVÉ D'IDENTITÉ BANCAIRE

Titulaire du Compte
KONAN KOUADIO FELIX

Domiciliation : AFG Bank Côte-d'Ivoire AFGB CI AGENCE DALOA

CODE BANQUE	CODE AGENCE	NUMÉRO COMPTE	CLÉ RIB	DEVISE
CI260	08201	800807301001	96	XOF

BIC: AFGICIAB
IBAN: CI93CI2600820180080730100196

RELEVÉ D'IDENTITÉ BANCAIRE

Titulaire du Compte
KONAN KOUADIO FELIX

Domiciliation : AFG Bank Côte-d'Ivoire AFGB CI AGENCE DALOA

CODE BANQUE	CODE AGENCE	NUMÉRO COMPTE	CLÉ RIB	DEVISE
CI260	08201	800807301001	96	XOF

BIC: AFGICIAB
IBAN: CI93CI2600820180080730100196

RÉPUBLIQUE DE CÔTE D'IVOIRE
CARTE NATIONALE D'IDENTITÉ

CARTE NATIONALE D'IDENTITÉ

n° CI000158630

Prénom(s)

KOUADIO FELIX

Nom

KONAN



Signature du titulaire

Date de Naissance	Sexe	Taille	Nationalité
28/11/1987	M	1,77	IVOIRIENNE

Lieu de Naissance

OLUME (CIV)

Date d'expiration

31/08/2030

254906



RÉPUBLIQUE DE CÔTE D'IVOIRE

NNI: 11871337894

Profession: **GARDIEN(NE) - VEILLEUR DE NUIT**

Date d'émission: 31/08/2020 à: ABIDJAN

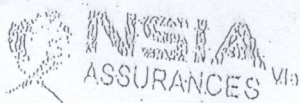
Signature de l'Autorité

Le Directeur général de l'Office National
de l'État Civil et de l'Identification

Gnénin Sitionni KAFANA

IDCIVCI0001586<305<<<<<<<<<<<
8711289M3008317CIV118713378944
KONAN<<KOUADIO<FELIX<<<<<<<<<

IDCIVCI0001586<305<<<<<<<<<<
8711289M3008317CIV118713378944
KONAN<<KOUADIO<FELIX<<<<<<<<<



BULLETIN INDIVIDUEL D'ADHESION BP CAPITAL BONUS



RESERVE A AFG BANK

Gestionnaire / Chargé de clientèle

Mme ANGWI

Agence 0262

I PARTIES CONTRACTANTES 1. ADHERENT

N° de compte : 800807301001 (Prêt à fournir un relevé d'identité bancaire)

Mme ☐ Nom Konan

Mlle ☐
M. ☒

Prénoms Kouadio Félix

Date de Naissance 28/11/1987 Lieu de Naissance OUME

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

Adresse postale Téléphone 0747138089

Profession Instituteur 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: M^r D^r Amani Larissa

Date de naissance: 19/09/1987

Contact Tél: 0769676203

Adresse:

II GARANTIES SOUSCRITES

1. Date d'effet du contrat

28/02/26 (mois et l'année)

2. Durée de cotisation

05 ans

3. Montant de la cotisation

2500 PCFA

4. Périodicité de cotisation : ☒ Mensuelle ☐ Trimestrielle ☐ Semestrielle ☐ Annuelle

5. Option Garantie décès : ☐ Oui ☒ Non (La prime décès de PCFA 3.000 est payable annuellement)

NB : Il est requis à la souscription des frais d'adhésion d'un montant de 4.000 PCFA 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

Paiement Daboa

le 19/02/2026

Réservé à AFG BANK
(Vise et cachet)

Réservé à NSIA Vie ASSURANCES
(Vise et cachet)

L'Adhérent

(Signature et cachet)