ASSURANCES Vie

BULLETIN INDIVIDUEL D'ADHESION
BP CAPITAL BONUS

AFG BANK Atlantic Group

RESERVE A AFG BANK

Gestionnaire / Chargé de clientèle Brou Darius Blaise Agence MEAGUI

I PARTIES CONTRACTANTES

1. ADHERENT

N° de compte : 88155687700 1 (Prière fournir un relevé d'identité bancaire)

Mme ☐ Mlle ☐ M. ☒ Nom KABORE Prénoms LAURENT

Date de Naissance 10/08/1991 Lieu de Naissance PIRIN

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

Adresse postale ____ Téléphone 05-44-46-41-86

Profession COMMERÇANT 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 naitre

☐ Autres, préciser ci-dessous svp:

Nom & Prénoms: ____

Date de naissance: ____

Contact Tél: ____

Adresse : ____

II GARANTIES SOUSCRITES

1. Date d'effet du contrat 02 26 (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 MEAGUI, le 29 / 01 / 2026

L'Adhérent

SIGNATURE CONFORME

Réservé à AFG BANK (Visa et cachet)

AFG BANK Côte d'Ivoire 06 FEV. 2026 AGENCE MEAGUI CONSEILLER CLIENTELE

Réservé à NSIA Vie ASSURANCES (Visa et cachet)

Direction du Développement Commercial Administration Commerciale NSIA Vie Assurances 01 B.P. 1092 ABIDJAN 01

NSIA ASSURANCES Vie

BULLETIN INDIVIDUEL D'ADHESION
BP CAPITAL BONUS

AFG BANK Atlantic Group

RESERVE A AFG BANK

Gestionnaire / Chargé de clientèle Bron Dorins Blonteye P ② Agence Meagui

I PARTIES CONTRACTANTES

1. ADHERENT 80155687701

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

Mme ☐ Mlle ☐ M. ☒ Nom KABORE Prénoms LAURENT

Date de Naissance |10|08|1991| Lieu de Naissance PIBIN

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

Adresse postale ______ Téléphone 05-44-46-41-86

Profession Commerçant 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 naitre

☐ Autres, préciser ci-dessous svp:

Nom & Prénoms: ______

Date de naissance: ______

Contact Tél: ______

Adresse : ______

II GARANTIES SOUSCRITES

1. Date d'effet du contrat |_|_||0|2|2|6| (mois et l'année)
2. Durée de cotisation |0|5| ans
3. Montant de la cotisation |_|_|_|_|_|5|0|0|0| 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 MEAGUI, le 05 / 02 / 2026

L'Adhérent

[signature]

SIGNATURE CONFORME

Réservé à AFG BANK (Visa et cachet)

AFG BANK Côte d'Ivoire 06 FEV. 2026 AGENCE MEAGUI CONSEILLER CLIENTELE

[signature]

Réservé à NSIA Vie ASSURANCES (Visa et cachet)

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

NSIA ASSURANCES Vie

BULLETIN INDIVIDUEL D'ADHESION
BP CAPITAL BONUS

AFG BANK Atlantic Group

RESERVE A AFG BANK

Gestionnaire / Chargé de clientèle BROU DARIUS BLADEYEH Agence MEAGUI

I PARTIES CONTRACTANTES

1. ADHERENT

80155687 7001

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

Mme ☐ Mlle ☐ M. ☒ Nom KABORE Prénoms LAURENT

Date de Naissance |1|0|0|8|1|9|9|1| Lieu de Naissance PIBIN

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

Adresse postale _____ Téléphone 05 44 46 01 86

Profession COMMERÇANT 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 naitre

☐ Autres, préciser ci-dessous svp:

Nom & Prénoms: _____

Date de naissance: _____

Contact Tél: _____

Adresse : _____

II GARANTIES SOUSCRITES

1. Date d'effet du contrat |_|_|0|2|2|6| (mois et l'année)
2. Durée de cotisation |0|5| ans
3. Montant de la cotisation |_|_|_|_|_|5|0|0|0| 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 MEAGUI, le 22 / 01 / 2026

L'Adhérent

SIGNATURE CONFORME

Réservé à AFG BANK (Visa et cachet)

AFG BANK Côte d'Ivoire 06 FEV. 2026 AGENCE MEAGUI CLIENTELE

Réservé à NSIA Vie ASSURANCES (Visa et cachet)

Direction du Développement Commercial Administration Commerciale NSIA ASSURANCES 01 B.P. 1092 ABIDJAN 01

ASSURANCES

BULLETIN INDIVIDUEL D'ADHESION
BP CAPITAL BONUS

AFG BANK Atlantic Group

RESERVE A AFG BANK

Gestionnaire / Chargé de clientèle BROU DARIUS BLADEYEH Agence MEAGUI

I PARTIES CONTRACTANTES

1. ADHERENT 801556877001

N° de compte : |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_| **(Prière fournir un relevé d'identité bancaire)**

Mme ☐ Mlle ☐ M. ☐ **Nom** KABORE **Prénoms** LAURENT

Date de Naissance |1|0|0|8|1|9|9|1| Lieu de Naissance PIBIN

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

Adresse postale _____ Téléphone 05 44 46 41 86

Profession COMMERÇANT 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 naitre

☐ Autres, préciser ci-dessous svp:

Nom & Prénoms: _____

Date de naissance: _____

Contact Tél: _____

Adresse : _____

II GARANTIES SOUSCRITES

1. Date d'effet du contrat |_|_|0|2|2|6| (mois et l'année)
2. Durée de cotisation |0|5| ans
3. Montant de la cotisation |_|_|_|_|_|5|0|0|0| 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 MEAGUI, le 29 / 01 / 2026

L'Adhérent

SIGNATURE CONFORME

Réservé à AFG BANK (Visa et cachet)

Côte d'Ivoire 06 FEV. 2026 AGENCE MEAGUI GESTIONNAIRE CLIENTELE

Réservé à NSIA Vie ASSURANCES (Visa et cachet)

Direction du Développement Commercial Assurances Collectives NSIA ASSURANCES 01 B.P. 1092 ABIDJAN 01

BURKINA FASO

CARTE CONSULAIRE

Nom:
KABORE

Prénoms:
LAURENT

Sexe:
M

Date de naissance:
10.08.1991

Profession:
PLANTEUR

Etablie le:
16/02/2025

A:
SOUBRE

Lieu de délivrance:
MEAGUI

Lieu de naissance:
PIBIN

Immatriculation N°:
BF384003001008020768

Valable jusqu'au:
16/02/2030

Signature du titulaire

Lieu de résidence:
POGREAGUI

Adr postale ou tél:
0749548828

Père:
KABORE SIBIRI

Mère:
YAMEOGO PELEGA

Personne à contacter en cas de besoin:
KABORE BERNARD
0777017164

Taille:
170

Groupe sanguin:

Né le:
01.01.1900

Née le:
01.01.1900

Signature de l'Autorité

Recommandations:
La présente carte délivrée aux résidents en Cote d'Ivoire tient lieu de carte d'identité Burkinabé

Numéro de série:
100000002345748

AFG BANK
Atlantic Group

RELEVE D'IDENTITE BANCAIRE

Titulaire du Compte
KAOBRE LAURENT

Domiciliation :	**AFG Bank Côte-d Ivoire**	**AFGB CI AGENCE MEAGUI**		
CODE BANQUE	CODE AGENCE	NUMÉRO COMPTE	CLÉ RIB	DEVISE
CI260	10205	801556877001	13	XOF
BIC:		AFGICIAB		
IBAN:		CI93CI2601020580155687700113		

AFG BANK
Atlantic Group

RELEVE D'IDENTITE BANCAIRE

Titulaire du Compte
KAOBRE LAURENT

Domiciliation :	**AFG Bank Côte-d Ivoire**	**AFGB CI AGENCE MEAGUI**		
CODE BANQUE	CODE AGENCE	NUMÉRO COMPTE	CLÉ RIB	DEVISE
CI260	10205	801556877001	13	XOF
BIC:		AFGICIAB		
IBAN:		CI93CI2601020580155687700113		

AFG BANK
Atlantic Group

RELEVE D'IDENTITE BANCAIRE

Titulaire du Compte
KAOBRE LAURENT

Domiciliation :	**AFG Bank Côte-d Ivoire**	**AFGB CI AGENCE MEAGUI**		
CODE BANQUE	CODE AGENCE	NUMÉRO COMPTE	CLÉ RIB	DEVISE
CI260	10205	801556877001	13	XOF
BIC:		AFGICIAB		
IBAN:		CI93CI2601020580155687700113		

AFG BANK Côte d'Ivoire
AGENCE MEAGUI
CONSEILLER CLIENTELE
06 FEV. 2026