

RESERVE A AFG BANK

Gestionnaire / Chargé de clientèle

Brou Darius Blaslegueh

Agence

Meagui

I PARTIES CONTRACTANTES

1. ADHERENT

N° de compte : 801368816001 (Prière fournir un relevé d'identité bancaire)

 Mme ☐
 Mlle ☐
 M. ☐

Nom

KOFFI

Prénoms

KONAN PROSPER

Date de Naissance 04/08/1985

Lieu de Naissance

DUNE

Situation matrimoniale

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

Adresse postale

Téléphone

07 58 55 38 17

Profession

COMMERCIAL

Employeur

SAD

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

25/02/2026 (mois et l'année)

2. Durée de cotisation

05 ans

3. Montant de la cotisation

2300 FCFA

4. 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

MEAGUI

le

08 / 02 / 2026

L'Adhérent

Réservé à AFG BANK
(Visa et cachet)Réservé à NSIA Vie ASSURANCES
(Visa et cachet)SIGNATURE
CONFORME
 AFG BANK Côte d'Ivoire
 06 FEV. 2026
 AGENCE MEAGUI
 CONSEILLER CLIE

 Directeur du Service Vie
 ASSURANCES
 NSIA
 01 B.P. 1092 ABIDJAN 01

RESERVE A AFG BANK

Gestionnaire / Chargé de clientèle

BROU DARILUS BLADEYEH

Agence

MEAGUI

I PARTIES CONTRACTANTES

1. ADHERENT

80136881601

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

Mme ☐
Mlle ☐
M. ☐

Nom

KOFFI

Prénoms

KONAN PROSPER

Date de Naissance

04/08/1985

Lieu de Naissance

DURE

Situation matrimoniale

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

Adresse postale

Téléphone

07-58-55-38-17

Profession

COMMERCIAL

Employeur

SAD

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

25/02/26 (mois et l'année)

2. Durée de cotisation

05 ans

3. Montant de la cotisation

2500 FCFA

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

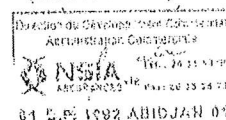
MEAGUI

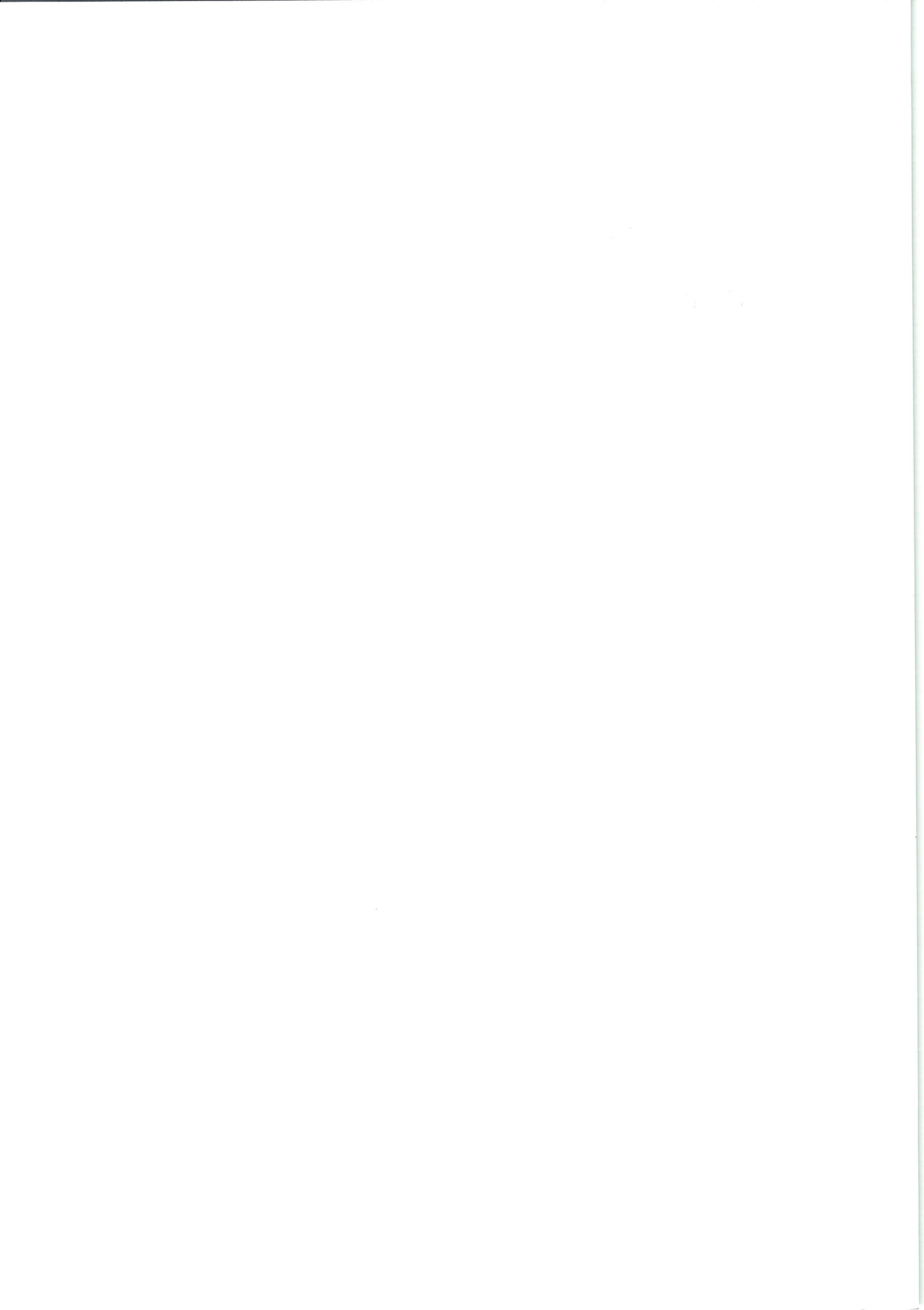
le

05 / 02 / 2026

L'Adhérent

Réserve à AFG BANK
(Visa et cachet)Réserve à NSIA Vie ASSURANCES
(Visa et cachet)SIGNATURE
CONFORME





RELEVÉ D'IDENTITÉ BANCAIRE

Titulaire du Compte
KOFFI KONAN PROSPER

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

CODE BANQUE	CODE AGENCE	NUMÉRO COMPTE	CLÉ RIB	DEVISE
CI260	10205	801368816001	70	XOF

BIC: AFGICIAB
IBAN: CI93CI2601020580136881600170

RELEVÉ D'IDENTITÉ BANCAIRE

Titulaire du Compte
KOFFI KONAN PROSPER

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

CODE BANQUE	CODE AGENCE	NUMÉRO COMPTE	CLÉ RIB	DEVISE
CI260	10205	801368816001	70	XOF

BIC: AFGICIAB
IBAN: CI93CI2601020580136881600170

RELEVÉ D'IDENTITÉ BANCAIRE

Titulaire du Compte
KOFFI KONAN PROSPER

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

CODE BANQUE	CODE AGENCE	NUMÉRO COMPTE	CLÉ RIB	DEVISE
CI260	10205	801368816001	70	XOF

BIC: AFGICIAB
IBAN: CI93CI2601020580136881600170





