

RESERVE A AFG BANK

Gestionnaire / Chargé de clientèle _____

Agence CHARDY

I PARTIES CONTRACTANTES

1. ADHERENT

N° de compte : 801578401001 (Prière fournir un relevé d'identité bancaire)

Mme ☐ Nom Konan Prénoms Kouadio Verance
Mlle ☐
M. ☐

Date de Naissance 09/09/1981 Lieu de Naissance Adjamé

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

Adresse postale _____ Téléphone 0709469433

Profession Magon Employeur PFO

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 08/20/26 (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

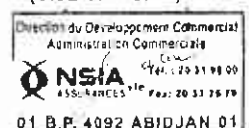
Fait à Abidjan, le 13/02/2026

L'Adhérent

af.



Réservé à NSIA Vie ASSURANCES
(Visa et cachet)



RESERVE A AFG BANK

Gestionnaire / Chargé de clientèle _____ Agence CHARDY

I PARTIES CONTRACTANTES

1. ADHERENT

N° de compte : 801578401001 (Prière fournir un relevé d'identité bancaire)

Mme ☐ Nom Konan Prénoms Kouadio Venancé
Mlle ☐
M. ☐

Date de Naissance 29/09/1981 Lieu de Naissance Abidjan

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

Adresse postale _____ Téléphone 0709 469423

Profession MASON Employeur PFO

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 03/2026 (mois et l'année)

2. Durée de cotisation 05 ans

3. Montant de la cotisation 8500 # _____ 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 13/08/2026

L'Adhérent

Cy.

CONFORME
L'ORIGINAL

AFG BANK
Réservé à AFG BANK
(Visa et cachet)
20 FEB 2026
AGENCE PLATEAU AVENUE CHARDY
RESPONSABLE AGENCE

Réservé à NSIA Vie ASSURANCES
(Visa et cachet)

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

CI005332526

KOUADIO VENANCE

Nome:
KONAN

Date de Naissance	Sexe	Taille	Nationalité
20/09/1981	M	1,69	IVOIRIENNE

ADJAME (CIV)

Date of expiration
13/01/2033

487061

Signature du titulaire

Ans



NNI: **11816728811**

Professeur: **ETUDIANT(E)**

Dated d'émission: 13/01/2023 à: ABIDJAN

Signature de l'Auditeur

le Directeur général de l'Office National
de l'Etat Civil et de l'Identification

Ago Christian-Gérard KODIA

20304P619096

IDCIVCI0053325<260<<<<<<<<<<
8109297M3301133CIV118167288118
KONAN<<KOUADIO<VENANCE<<<<<<

070848423

CONFIRME
A L'ORIGINAL

