

Koffi Amenan Aude Larissa

RESERVE A AFG BANK

Gestionnaire / Chargé de clientèle

Toure Tiepili'Euse Kono Agence *BTIRI*

I PARTIES CONTRACTANTES

1. ADHERENT

N° de compte : *801556871001* (Prière fournir un relevé d'identité bancaire)

Mme ☐
 Mlle ☒
 M. ☐

Nom *LENGANI*

Prénoms *ABIBA*

Date de Naissance *10/12/2002*

Lieu de Naissance *ABOBO*

Situation matrimoniale

Célibataire ☒

Marié(e) ☐

Divorcé(e) ☐

Veuf(ve) ☐

Adresse postale *Abobo*

Téléphone *0469903355*

Profession *Stagiaire RH*

Employeur *SIEBTP*

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

01/03/26 (mois et l'année)

2. Durée de cotisation

05 ans

3. Montant de la cotisation

1500 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 *25/01/2026*

L'Adhérent

[Signature]

**SIGNATURE
 CONFORME**
 Réservé à AFG BANK
 (Visa et cachet)
20/01/2026
 COCODY DJIBI
 CONSEILLER CLIENTÈLE

Réservé à NSIA Vie ASSURANCES
 (Visa et cachet)

Direction du Développement Commercial
 Administration Commerciale
NSIA
 ASSURANCES Vie
 Tél: 20 33 88 00
 Fax: 20 33 25 79
 01 B.P. 4092 ABIDJAN 01

BURKINA FASO
CARTE CONSULAIRE

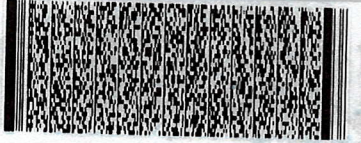
Nom:
LENGANI
Prénoms:
ABIBA
Sexe:
F
Date de naissance:
10.12.2002
Profession:
ELEVE
Etablie le:
14/09/2022
A:
ABIDJAN
Lieu de délivrance:
PLATEAU

Lieu de naissance:
ABOBO
Immatriculation N°:
BF384001001007277679
Valable jusqu'au:
13/09/2027
Signature du titulaire



Lieu de résidence:
AZAGUIE
Ad. postale ou tel:
0142393805
Père:
TOKEBAN DIT KARIM LENGANI
Mère:
KINKEGA DABONE
Personne à contacter en cas de besoin:
DABONE KINKEGA
0747488322

Taille:
160
Groupes sanguins:
**Né le:
01.01.1900
Née le:
01.01.1900**
Signature de l'Autorité



Recommandations:
La présente carte délivrée aux
résidents en Côte d'Ivoire bent
lieu de carte d'identité Burkinabé
Numéro de série:
100000001753846



**CONFORME
A L'ORIGINAL**

**AGENCE COCODY DJIBI
CONSEILLER CLIENTELE**
20 FEV. 2023
IB-BANK Côte d'Ivoire