

AFG BANK -YKF-2508-00000082

Agence : **KAHIRA**

Nom du chargé de clientèle : **KOUA DSE DAVID**

I - ADHÉRENT

☐ Mme ☐ Mlle ☒ M. Nom : **KIEMA**

Prénoms : **JRISSA**

Né(e) le : Jour **01** Mois **01** Année **1975** à **TANGAYE/DIABO**

Situation Matrimoniale : ☒ Célibataire ☐ Marié(e) ☐ Divorcé(e) ☐ Veuf(ve)

Profession : **GARDIEN** Employeur : **LEGS "LES GANETONS"**

Boîte postale : **10BP1045 ABJ10** E-mail : _____

Cell. 1 : **0707160692** Cell. 2 : _____ Cell. 3 : _____ Tél. Fixe : _____

II - CONJOINT ET ENFANTS

Nom et Prénoms	Lien avec l'Adhérent	Date de naissance	Lieu de naissance	Fonction
JONABA ADIARATOU	ÉPOUSE	01-01-85	DIABO	MÉNAGÈRE
KIEMA FAORANE	ENFANT	27-7-2006	Abidjan	ÉLÈVE
KIEMA ASSOUMAOU	ENFANT	13-12-2008	Abidjan	ÉLÈVE
KIEMA WASSILATOU	ENFANT	04-1-2015	DIABO	ÉLÈVE

III - REPRÉSENTANT DÉSIGNÉ EN CAS DE DÉCÈS DE L'ADHÉRENT (par ordre de priorité)

Nom et Prénoms	Date de naissance	Lieu de naissance	Fonction
JONABA ADIARATOU	01-01-85	DIABO	MÉNAGÈRE
KIEMA SOULEYMANE	EN 1989	DIABO	GARDIEN

Mon adhésion à la convention "YAKO FAMILLE" prend effet le **01/03/2026**

Garanties souscrites et primes d'assurance (Cocher la formule choisie)

☐ Option Honneur	☒ Option Elite	☐ Option Prestige
Service de base Adulte : Enlèvement - Traitement, Conservation 7 jours, Levée de corps Enfant : Enlèvement - Traitement, Conservation 7 jours, Levée de corps Allocation Cercueil + Transport Adulte : 100 000 FCFA / Enfant : 75 000 FCFA Forfait Cash Adulte : 30 000 FCFA / Enfant : 25 000 FCFA Prime mensuelle : 2 400 FCFA	Service de base Adulte : Enlèvement - Traitement, Conservation 15 jours, Levée de corps Enfant : Enlèvement - Traitement, Conservation 7 jours, Levée de corps Allocation Cercueil + Transport Adulte : 300 000 FCFA / Enfant : 150 000 FCFA Forfait Cash Adulte : 100 000 FCFA / Enfant : 50 000 FCFA Prime mensuelle : 3 000 FCFA	Service de base Adulte : Enlèvement - Traitement, Conservation 15 jours, Levée de corps Enfant : Enlèvement - Traitement, Conservation 7 jours, Levée de corps Allocation Cercueil + Transport Adulte : 500 000 FCFA / Enfant : 250 000 FCFA Forfait Cash Adulte : 500 000 FCFA / Enfant : 250 000 FCFA Prime mensuelle : 4 700 FCFA

☐ Je souscris à l'option REMBOURSEMENT sur _____ ANS pour un capital de _____

La prime mensuelle en couverture de l'option REMBOURSEMENT est de _____ FCFA

La prime totale d'un montant de **47000** FCFA est prélevée sur le compte

Banque

Code guichet

N° de compte

RIB

Fait à **Abidjan**, le **12/02/2026**

Réservé à l'Assureur

L'Adhérent

lu et approuvé

Pour la Contractante



BURKINA FASO
CARTE CONSULAIRE



Nom:
KIEMA
Prénoms:
IDRISSA
Sexe:
M
Date de naissance:
01.01.1975
Profession:
GARDIEN
Etablie le:
13/11/2024
A:
ABIDJAN
Lieu de délivrance:
KOUMASSI

Lieu de naissance:
TANGAYE/DIABO
Immatriculation N°:
BF384001001005049399
Valable jusqu'au:
12/11/2029
Signature du titulaire



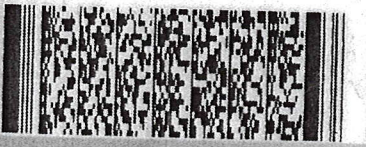
**CONFORME
A L'ORIGINAL**

AFGBANK Cote d'Ivoire
20-02-2026
AGENCE KOUMASSI KAHIRA
CONSEILLER CLIENTELE

Lieu de résidence:
KOUMASSI
Ad. postale ou tel:
0707160692
Père:
KIEMA OUSMANE
Mère:
KUELA MARIAME
Personne à contacter en cas de besoin:
KIEMA SOULEYMANE
0758140205

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:
10000002248348

Domiciliation :	AFG Bank Côte-d Ivoire	AFGB CI AGENCE MARCORY MARCHE		
CODE BANQUE	CODE AGENCE	NUMÉRO COMPTE	CLÉ RIB	DEVISE
CI260	01227	801412475001	85	XOF
BIC:	AFGICIB			
IBAN:	CI93CI2600122780141247500185			