

AFG BANK -YKF-2508-00000356

Agence : **KAHIRA**

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

I - ADHÉRENT

☐ Mme ☒ Mlle ☐ M.

Nom **SANOGO**

Prénoms **MARIAM**

Né(e) le : Jour **24** Mois **06** Année **1991**

à **Port-Bouët (CI)**

Situation Matrimoniale : ☒ Célibataire

☐ Marié(e)

☐ Divorcé(e)

☐ Veuf(ve)

Profession **Enseignante**

Employeur **GS "LES CANETONS"**

Boîte postale **BOBP 1045 ABJ 10**

E-mail :

Cell. 1 **0776810618**

Cell. 2

Cell. 3

Tél. Fixe

II - CONJOINT ET ENFANTS

Nom et Prénoms	Lien avec l'Adhérent	Date de naissance	Lieu de naissance	Fonction
FAYE MATY	ENFANT	06/2/2011	KOUMASSI	Elève
TARO FATIMAT BAHARA	ENFANT	01/5/2017	KOUMASSI	Elève

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

Nom et Prénoms	Date de naissance	Lieu de naissance	Fonction
SANOGO AWA	24/4/1982	KOUMASSI	Commerçante

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 **1** ANS pour un capital de **47000** FCFA
La prime mensuelle en couverture de l'option REMBOURSEMENT est de **4700** 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

SIGNATURE
CONFORME

Pour la Contractante

26-02-2026

AFG BANK Côte d'Ivoire
AGENCE KOUMASSI KAHIRA
CONSEILLER CLIENTÈLE

Domiciliation :	AFG Bank Côte-d Ivoire	AFGB CI AGENCE MARCORY MARCHE		
CODE BANQUE	CODE AGENCE	NUMÉRO COMPTE	CLÉ RIB	DEVISE
CI260	01227	801438855001	57	XOF
BIC:	AFGICIB			
IBAN:	CI93CI2600122780143885500157			