

RESERVE A AFG BANK

Gestionnaire / Chargé de clientèle Mme AMIAN née BAKBO Agence Lotville

I PARTIES CONTRACTANTES

1. ADHERENT

N° de compte : 801382817001 (Prière fournir un relevé d'identité bancaire)Mme ☐ Nom LOUKOU Prénoms KOFFI FLORENT
Mlle ☐
M. ☐Date de Naissance 08 01 1979 Lieu de Naissance BOUAKÉSituation matrimoniale Célibataire ☐ Marié(e) ☐ Divorcé(e) ☐ Veuf(ve) ☐Adresse postale _____ Téléphone 07-57-37-34-47Profession Mécanicien Employeur _____

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

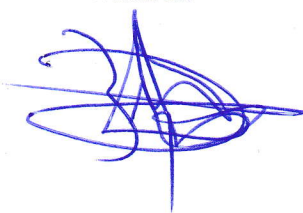
1. Date d'effet du contrat 01 03 26 (mois et l'année)2. Durée de cotisation 05 ans3. Montant de la cotisation 2500 FCFA4. Périodicité de cotisation : ☒ Mensuelle ☐ Trimestrielle ☐ Semestrielle ☐ Annuelle5. Option Garantie décès : ☐ Oui ☐ Non (La prime décès de FCFA 3.000 est payable annuellement)

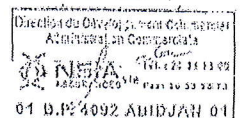
NB : Il est requis à la souscription des frais d'adhésion d'un montant de 4.000 FCFA payable au premier prélèvement.

Le contrat est valide sous réserve de l'acceptation du risque par NSIA Vie Assurances et paiement de la première cotisation

Fait à Abidjan, le 18 / 02 / 2026

L'Adhérent


Réservé à AFG BANK
(Visa et cachet)

Réservé à NSIA Vie ASSURANCES
(Visa et cachet)

 Directeur du Service des Clients
Abidjan
Tél: 20 11 13 02
01 01 4092 ABIDJAN 01



RESERVE A AFG BANK

Gestionnaire / Chargé de clientèle

Mme AMINI née BANDA

Agence

Potville

I PARTIES CONTRACTANTES

1. ADHERENT

N° de compte : 801382817001 (Prière fournir un relevé d'identité bancaire)

Mme ☐
Mlle ☐
M. ☐

Nom LAUTOU

Prénoms

Koffi Florent

Date de Naissance 08/01/1979

Lieu de Naissance

bouaké

Situation matrimoniale

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

Adresse postale

Téléphone

07-57-97-84-47

Profession

Mécanicien

Employeur

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☐ Autres, préciser ci-dessous svp:

Nom & Prénoms:

☒ Mes enfants nés ou à naître

Date de naissance:

Contact Tél:

Adresse:

II GARANTIES SOUSCRITES

1. Date d'effet du contrat

2. Durée de cotisation

01/03/26 (mois et l'année)

3. Montant de la cotisation

05 ans

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

Adidjam

le

13

/

02

/

2026

L'Adhérent

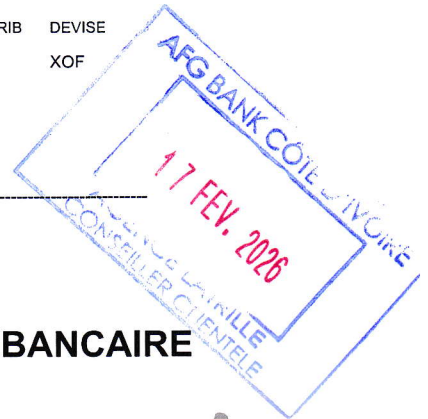
Réservé à AFG BANK
(Visa et cachet)Réservé à NSIA Vie ASSURANCES
(Visa et cachet)

Direction du Développement Commercial
Assurance Vie
NSIA Vie
01 B.P. 4092 ABIDJAN 01

RELEVÉ D'IDENTITÉ BANCAIRE

Titulaire du Compte
LOUKOU KOFFI FLORENT

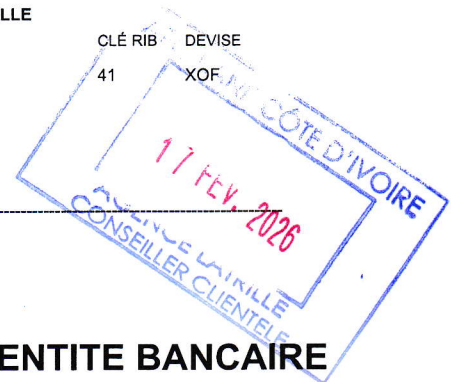
Domiciliation :	AFG Bank Côte-d'Ivoire	AFGB CI AGENCE BOULEVARD LATRILLE		
CODE BANQUE	CODE AGENCE	NUMÉRO COMPTE	CLÉ RIB	DEVISE
CI260	01231	801382817001	41	XOF
BIC:	AFGICIAB			
IBAN:	CI93CI2600123180138281700141			



RELEVÉ D'IDENTITÉ BANCAIRE

Titulaire du Compte
LOUKOU KOFFI FLORENT

Domiciliation :	AFG Bank Côte-d'Ivoire	AFGB CI AGENCE BOULEVARD LATRILLE		
CODE BANQUE	CODE AGENCE	NUMÉRO COMPTE	CLÉ RIB	DEVISE
CI260	01231	801382817001	41	XOF
BIC:	AFGICIAB			
IBAN:	CI93CI2600123180138281700141			



RELEVÉ D'IDENTITÉ BANCAIRE

Titulaire du Compte
LOUKOU KOFFI FLORENT

Domiciliation :	AFG Bank Côte-d'Ivoire	AFGB CI AGENCE BOULEVARD LATRILLE		
CODE BANQUE	CODE AGENCE	NUMÉRO COMPTE	CLÉ RIB	DEVISE
CI260	01231	801382817001	41	XOF
BIC:	AFGICIAB			
IBAN:	CI93CI2600123180138281700141			