

AVD: Blaise KOUASSI HUBERT

RESERVE A AFG BANK

Gestionnaire / Chargé de clientèle TRAORE PORNON Agence Man

I PARTIES CONTRACTANTES

1. ADHERENT

N° de compte : 03201 800720828001 (Prière fournir un relevé d'identité bancaire)

Mme ☐ Nom KOFFAYI Prénoms IBO YVES-EMMANUEL
Mlle ☐
M. ☒

Date de Naissance 02/11/1996 Lieu de Naissance ABOBO YVES-EMMANUEL

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

Adresse postale _____ Téléphone 07 14 16 72 57

Profession AGent CNAH Employeur CNAH Man

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 04/03/26 (mois et l'année)

2. Durée de cotisation 05 ans

3. Montant de la cotisation 5000 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 Man, le 04/03/26

L'Adhérent

Réservé à AFG BANK
(Visa et cachet)

AFG BANK CÔTE D'IVOIRE

04 MARS 2026

AGENCE MAN
AGENTS CLIENTELE

Réservé à NSIA Vie ASSURANCES
(Visa et cachet)

Direction du Développement Commercial
Administration Commerciale
NSIA
ASSURANCES Vie
Tél: 120 31 93 00
Fax: 96 33 26 76
01 B.P. 4092 ABIDJAN 01

AVD: Bile Kouassi HUBERT

RESERVE A AFG BANK

Gestionnaire / Chargé de clientèle

TRAORE PORINON Agence MAN

I PARTIES CONTRACTANTES

1. ADHERENT

N° de compte : 800720828002 (Prière fournir un relevé d'identité bancaire)

Mme ☐ Nom KOFFAYI Prénoms IBO YVES-EMMANUEL
Mlle ☐
M. ☒

Date de Naissance 02/11/1996 Lieu de Naissance ABOBO

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

Adresse postale Téléphone 0714167257

Profession AGENT CRIAM Employeur CAIAT CI

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: KOFFA IBO ANOINE GAELE

Date de naissance: 18/12/22

Contact Tél: 0714167257

Adresse :

II GARANTIES SOUSCRITES

1. Date d'effet du contrat 04/05/26 (mois et l'année)

2. Durée de cotisation 05 ans

3. Montant de la cotisation 3000 FCFA

4. Périodicité de cotisation : ☒ Mensuelle ☐ Trimestrielle ☐ Semestrielle ☐ Annuelle

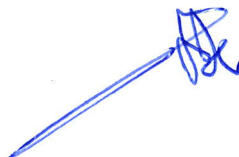
5. Option Garantie décès : ☐ Oui ☐ Non (La prime décès de FCFA 3.000 est payable annuellement)

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 Man, le 04/03/26

L'Adhérent



Réservé à AFG BANK
(Visa et cachet)

AFG BANK CÔTE D'IVOIRE

04 MARS 2026

AGENCE MAN
CHARGÉ CLIENTELE

Réservé à NSIA Vie ASSURANCES
(Visa et cachet)

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

AVI: Bole KOUASSI HUBERT

RESERVE A AFG BANK

Gestionnaire / Chargé de clientèle TRAORE PORNON Agence man

I PARTIES CONTRACTANTES

1. ADHERENT 03202

N° de compte : 800720828001 (Prière fournir un relevé d'identité bancaire)

Mme ☐ Nom KOFFAYI Prénoms ABO YVES-EMMANUEL
Mlle ☐
M. ☒

Date de Naissance 02/11/1996 Lieu de Naissance ABOBO

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

Adresse postale Téléphone 0714167252

Profession AGENT CNAI Employeur CNAI

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: KOFFAYI ABO ANDOIN GAELE

Date de naissance: 18/12/2022

Contact Tél: 0714167252

Adresse :

II GARANTIES SOUSCRITES

1. Date d'effet du contrat 04/05/26 (mois et l'année)

2. Durée de cotisation 05 ans

3. Montant de la cotisation 5000 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 man, le 04 / 03 / 26

L'Adhérent

Réserve à AFG BANK
(Visa et cachet)
AFG BANK CÔTE D'IVOIRE

04 MARS 2026

AGENCE MAN
CONSEILLER CLIENTELE

Réserve à NSIA Vie ASSURANCES
(Visa et cachet)

Direction du Développement Commercial
Administration Commerciale
NSIA ASSURANCES Vie
Tel: 29 31 60 00
Fax: 26 33 26 79
01 B.P. 4092 ABIDJAN 01

AVS : Blele KOUASSI HUBERT

RESERVE A AFG BANK

Gestionnaire / Chargé de clientèle TRAORE PORINON Agence Man

I PARTIES CONTRACTANTES

1. ADHERENT

N° de compte : 800720828001 (Prière fournir un relevé d'identité bancaire)

Mme ☐ Nom KOFFAYI Prénoms IBO YVES-EMMANUEL
Mlle ☐
M. ☒

Date de Naissance 02/11/1996 Lieu de Naissance ABOBO

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

Adresse postale KOFFAYI Boemmanouleguail.com Téléphone 0714 167257

Profession AGENT D'ACCUEIL CNRA Employeur CAIAD CI

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 : KOFFAYI IBO ARWIN GAELE

Date de naissance : 18/12/2022

Contact Tél : 0714 167257

Adresse :

II GARANTIES SOUSCRITES

1. Date d'effet du contrat 04/05/26 (mois et l'année)

2. Durée de cotisation 05 ans

3. Montant de la cotisation 10000 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 Man, le 04 / 03 / 26

L'Adhérent



Réserve à AFG BANK
(Visa et cachet)
AFG BANK CÔTE D'IVOIRE
04 MARS 2026
AGENCE MAN
CONSEILLER CLIENTELE

Réserve à NSIA Vie ASSURANCES
(Visa et cachet)

Direction du Développement Commercial
Administration Commerciale
NSIA
ASSURANCES Vie
Tél : 25 31 50 00
Fax : 25 31 25 79
01 B.P. 4092 ABIDJAN 01

RÉPUBLIQUE DE CÔTE D'IVOIRE
CARTE NATIONALE D'IDENTITÉ

Document officiel

n° C1005788189

Prénom(s)
IBO YVES-EMMANUEL

Nom
KOFFAYI

Date de Naissance **Sexe** **Taille** **Nationalité**
02/11/1996 **M** **1,70** **IVOIRIENNE**

Lieu de Naissance
ABOBO (CIV)

Signature du titulaire

Date d'expiration
25/05/2033

286391



RELEVÉ D'IDENTITÉ BANCAIRE

Titulaire du Compte
KOFFAYI IBO YVES-EMMANUEL

Domiciliation :	AFG Bank Côte-d'Ivoire	AFGB CI AGENCE DU PLATEAU		
CODE BANQUE	CODE AGENCE	NUMÉRO COMPTE	CLÉ RIB	DEVISE
CI260	01005	800720828001	49	XOF
BIC:	AFGICIAB			
IBAN:	CI93CI2600100580072082800149			

RELEVÉ D'IDENTITÉ BANCAIRE

Titulaire du Compte
KOFFAYI IBO YVES-EMMANUEL

Domiciliation :	AFG Bank Côte-d'Ivoire	AFGB CI AGENCE DU PLATEAU		
CODE BANQUE	CODE AGENCE	NUMÉRO COMPTE	CLÉ RIB	DEVISE
CI260	01005	800720828001	49	XOF
BIC:	AFGICIAB			
IBAN:	CI93CI2600100580072082800149			

RELEVÉ D'IDENTITÉ BANCAIRE

Titulaire du Compte
KOFFAYI IBO YVES-EMMANUEL

Domiciliation :	AFG Bank Côte-d'Ivoire	AFGB CI AGENCE DU PLATEAU		
CODE BANQUE	CODE AGENCE	NUMÉRO COMPTE	CLÉ RIB	DEVISE
CI260	01005	800720828001	49	XOF
BIC:	AFGICIAB			
IBAN:	CI93CI2600100580072082800149			

