

RESERVE A AFG BANK

Gestionnaire / Chargé de clientèle

KOUA DSE DAVID

Agence

KAHIRA

I PARTIES CONTRACTANTES

1. ADHERENT

N° de compte : 801656930001 (Prière fournir un relevé d'identité bancaire)

Mme ☐
Mlle ☐
M. ☐

Nom

KONE

Prénoms

SOUNGALO

Date de Naissance

28/02/1990

Lieu de Naissance

A SIRASSO

Situation matrimoniale

Célibataire ☒

Marié(e) ☐

Divorcé(e) ☐

Veuf(ve) ☐

Adresse postale

Téléphone

07 47 67 98 30

Profession

Commercial

Employeur

TSW

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

04/2026 (mois et l'année)

2. Durée de cotisation

05 ans

3. Montant de la cotisation

2500 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

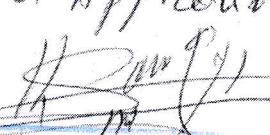
Fait à

Abidjan

, le

12/03/26

L'Adhérent

Lu et approuvé


Reservé à AFG BANK
(Visa et cachet)



Reservé à NSIA Vie ASSURANCES
(Visa et cachet)



SIGNATURE
CONFORME

RESERVE A AFG BANK

Gestionnaire / Chargé de clientèle

KOUA DJE DAVID

Agence

KAHIRA

I PARTIES CONTRACTANTES

1. ADHERENT

N° de compte : 801656930001 (Prière fournir un relevé d'identité bancaire)

Mme ☐
Mlle ☐
M. ☐

Nom

KONE

Prénoms

SOUNGALO

Date de Naissance

28/02/1990

Lieu de Naissance

A SIRASSO

Situation matrimoniale

Célibataire ☒

Marié(e) ☐

Divorcé(e) ☐

Veuf(ve) ☐

Adresse postale

Téléphone

07 47 67 98 30

Profession

Commercial

Employeur

TSW

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

04/2026

(mois et l'année)

2. Durée de cotisation

05 ans

3. Montant de la cotisation

2500 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 12/03/26

L'Adhérent

Réservé à AFG BANK
(Visa et cachet)

Réservé à NSIA Vie ASSURANCES
(Visa et cachet)





RELEVÉ D'IDENTITÉ BANCAIRE

Titulaire du Compte

KONE SOUNGALO

Domiciliation : AFG Bank Côte-d'Ivoire AFGB CI AGENCE MARCORY
MARCHÉ
CODE BANQUE CODE AGENCE NUMÉRO COMPTE CLÉ RIB DEVISE
CI260 01227 801656930001 93 XOF
BIC: AFGICIAB
IBAN: CI93CI2600122780165693000193



RELEVÉ D'IDENTITÉ BANCAIRE

Titulaire du Compte

KONE SOUNGALO

Domiciliation : AFG Bank Côte-d'Ivoire AFGB CI AGENCE MARCORY
MARCHÉ
CODE BANQUE CODE AGENCE NUMÉRO COMPTE CLÉ RIB DEVISE
CI260 01227 801656930001 93 XOF
BIC: AFGICIAB
IBAN: CI93CI2600122780165693000193



RELEVÉ D'IDENTITÉ BANCAIRE

Titulaire du Compte

KONE SOUNGALO

Domiciliation : AFG Bank Côte-d'Ivoire AFGB CI AGENCE MARCORY
MARCHÉ
CODE BANQUE CODE AGENCE NUMÉRO COMPTE CLÉ RIB DEVISE
CI260 01227 801656930001 93 XOF
BIC: AFGICIAB
IBAN: CI93CI2600122780165693000193

CONFORME
A L'ORIGINAL

RÉPUBLIQUE DE CÔTE D'IVOIRE
CARTE NATIONALE D'IDENTITÉ

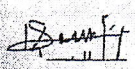
n° CI000719996

Prénom(s)
SOUNGALO

Nom
KONE

Date de Naissance **Sexe** **Taille** **Nationalité**
28/02/1990 M 1,68 IVOIRIENNE

Lieu de Naissance
SIRASSO (CIV)

Signature du titulaire


Date d'expiration
23/11/2030

482975

CONFORME
A L'ORIGINAL

REPUBLIQUE DE CÔTE D'IVOIRE

N°: **11904214363**

Profession: **CHEF(FE) D'AGENCE**

Date d'émission: **23/11/2020** à: **ABIDJAN**

Signature de l'Autorité

Le Directeur général de l'Office National
de l'Etat Civil et de l'Identification

Gnénin Sitionni KAFANA

ID CIVIC I 0007199<969<<<<<<<<<<<
9002281M3011238CIV119042143632
KONE<<SOUNGALO<<<<<<<<<<<<<<<