

ASSURANCES

BULLETIN INDIVIDUEL D'ADHESION
BP CAPITAL BONUS

RESERVE A AFG BANK

Gestionnaire / Chargé de clientèle

Mme Cisse Aissata

Agence

Yopougon

I PARTIES CONTRACTANTES

1. ADHERENT

N° de compte :

81203

801 006462 001-54

(Prière fournir un relevé d'identité bancaire)

Mme ☐
Mlle ☒
M. ☐

Nom

KHACOU

Prénoms

AYA DONATIENNE

Date de Naissance

17 04 1992

Lieu de Naissance

TOUMODI

Situation matrimoniale

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

Adresse postale

Téléphone

0709 2173 29

Profession

Auxiliaire en pharmacie

Employeur

PHARMACIE ROXANNES

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

27 03 26

(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

26 / 02 / 26

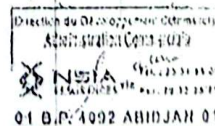
L'Adhérent

Réservé à AFG BANK

AFG BANK CÔTE D'IVOIRE

26 FEV. 2026

AGENCE YOPOUGON

Réservé à NSIA Vie ASSURANCES
(Visa et cachet)



RESERVE A AFG BANK

Questionnaire / Chargé de clientèle

Cisse Aristide

Agence

Yopougon

I PARTIES CONTRACTANTES

1. ADHERENT 01203

N° de compte : 80150646200154 (Prière fournir un relevé d'identité bancaire)

Mme ☐
Mlle ☒
M. ☐

Nom KHACOU

Prénoms

AYA DONATIENNE

Date de Naissance

17 04 1992

Lieu de Naissance

TOUMODI

Situation matrimoniale

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

Adresse postale

Téléphone

0709247329

Profession

AUXILIAIRE PHARMACIE

Employeur

PHARMACIE ROXANE

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

27 03 2016 (mois et l'année)

2. Durée de cotisation

05 ans

3. Montant de la cotisation

2500 FCFA

4 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

26 / 02 / 2016

L'Adhérent

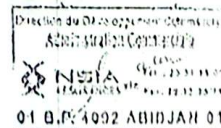
Réservé à AFG BANK

(Visa et cachet)

AGENCE D'IVOIRE

26 FEV. 2016

AGENCE YOPOUGON

Réservé à NSIA Vie ASSURANCES
(Visa et cachet)

VE A AFG BANK

3/4

Représentant / Chargé de clientèle

Assè Assèla

Agence

Yopougon

PARTIES CONTRACTANTES

1. ADHERENT

N° de compte : 01903 202506462001-54 (Prêt à fournir un relevé d'identité bancaire)

Mme ☐
Mlle ☒
M. ☐

Nom

KHACOU

Prénoms

AYA DONATIENNE

Date de Naissance 17/04/1992

Lieu de Naissance

TOUMBA

Situation matrimoniale

Célibataire ☒

Marié(e) ☐

Divorcé(e) ☐

Veuf(ve) ☐

Adresse postale

Téléphone

0709 2173 29

Profession

AUXILIAIRE PHARMACIE

Employeur

PHARMACIE ROXANNE

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

27/03/26 (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

26 / 02 / 20

L'Adhérent

[Signature]

AFG BANK BOUTE D'IVOIRE
(Visa et cachet)
26 FEV. 2026
AGENCE YOPOUGON
CENTRE CLIF

Réservé à NSIA Vie ASSURANCES
(Visa et cachet)

Direction des Opérations Clientèle
Assurance Vie
NSIA
01 BP 4092 ABIDJAN 01

BULLETIN INDIVIDUEL D'ADHESION
BP CAPITAL BONUS



VE A AFG BANK

Consignataire / Chargé de clientèle

414
Cisse A. S. S. S.

Agence

Yopougon

PARTIES CONTRACTANTES

1. ADHERENT

01203

N° de compte : 801506462001-54 (Prière fournir un relevé d'identité bancaire)

Mme ☐
Mlle ☐
M. ☐

Nom

Khalou

Prénoms

aya donatienne

Date de Naissance

17/04/1992

Lieu de Naissance

Toumodi

Situation matrimoniale

Célibataire ☒

Marié(e) ☐

Divorcé(e) ☐

Veu(ve) ☐

Adresse postale

Téléphone

0709217329

Profession

Auxiliaire pharmacie

Employeur

Pharmacie Roseanne

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

27/03/26 (mois et l'année)

2. Durée de cotisation

05 ans

3. Montant de la cotisation

2500 FCFA

4. Périodicité de cotisation : ☒ Mensuelle ☐ Trimestrielle ☐ Semestrielle ☐ Annue le

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 26 / 02 / 26

L'Adhérent

47

Réservé à AFG BANK
(Visa et cachet)
AFG BANK CÔTE D'IVOIRE
26 FEB 2026
AGENCE YOPOUGON
CONSEILLER CLIENTELE

Réservé à NSIA Vie ASSURANCES
(Visa et cachet)

Direction de Distribution
Abidjan
NSIA Vie ASSURANCES
01 B.P. 4902 ABIDJAN 01

CASSE NATIONALE D'IDENTITÉ

Prenom(s)

Norm

KHACOU

Date de Naissance	Sexe	Taille	Nationalité
17/04/1992	F	1,60	IVOIRIENNE

Lieu de Naissance
TOUMODI S/P (CIV)

Signature du titulaire

Date d'expiration
02/04/2032

260837



RÉPUBLIQUE DE CÔTE D'IVOIRE

NNI: 21929915437

Profession: **ETUDIANT(E)**

0707411802
Dated d'émision: 02/04/2022 A: GRUBIAN

Date d'émission: 02/04/2022 à: ABIDJAN

Signature de l'Autorité

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

Ago Christian-Gérard KODIA

IDCIVCI0035275<918<<<<<<<<<<
9204177F3204027CIV219299154376
KHACOU<<AYA<DONATIENNE<<<<<<<

RELEVÉ D'IDENTITÉ BANCAIRE

Titulaire du Compte
KHACOU AYA DONATIENNE

Domiciliation : AFG Bank Côte-d'Ivoire AFGB CI AGENCE YOPOUGON
NOUVEAU QU
CODE BANQUE **CODE AGENCE** **NUMÉRO COMPTE** **CLÉ RIB** **DEVISE**
CI260 01203 801506462001 54 XOF
BIC: AFGICIAB
IBAN: CI93CI2600120380150646200154

RELEVÉ D'IDENTITÉ BANCAIRE

Titulaire du Compte
KHACOU AYA DONATIENNE

Domiciliation : AFG Bank Côte-d'Ivoire AFGB CI AGENCE YOPOUGON
NOUVEAU QU
CODE BANQUE **CODE AGENCE** **NUMÉRO COMPTE** **CLÉ RIB** **DEVISE**
CI260 01203 801506462001 54 XOF
BIC: AFGICIAB
IBAN: CI93CI2600120380150646200154

RELEVÉ D'IDENTITÉ BANCAIRE

Titulaire du Compte
KHACOU AYA DONATIENNE

Domiciliation : AFG Bank Côte-d'Ivoire AFGB CI AGENCE YOPOUGON
NOUVEAU QU
CODE BANQUE **CODE AGENCE** **NUMÉRO COMPTE** **CLÉ RIB** **DEVISE**
CI260 01203 801506462001 54 XOF
BIC: AFGICIAB
IBAN: CI93CI2600120380150646200154