



RESERVE A AFG BANK

Gestionnaire / Chargé de clientèle

*Ass. à la suite*

Agence

*Yopougon*

PARTIES CONTRACTANTES

1. ADHERENT

N° de compte : *801605 872001* (Prêt à fournir un relevé d'identité bancaire)

Mme ☐ Nom  
Mlle ☐  
M. ☐

*Koua*

Prénoms

*Koua KOUA BERNARD*

Date de Naissance

*18/12/1953*

Lieu de Naissance

*Kotonou*

Situation matrimoniale

Célibataire ☒

Marié(e) ☐

Divorcé(e) ☐

Veuf(ve) ☐

Adresse postale

Téléphone

*07 57 87 53 41*

Profession

*Chauffeur*

Employeur

*BAYALA*

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

*10* 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

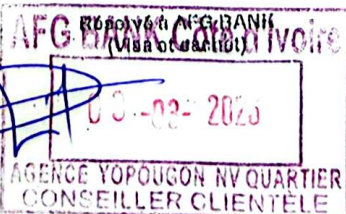
*ABO DJAN*

le

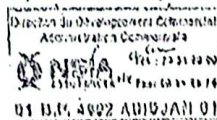
*03 / 03 / 2016*

L'Adhérent

*[Signature]*



Réservé à NSIA Vie ASSURANCES  
(Visa et cachet)





RESERVE A AFG BANK

Gestionnaire / Chargé de clientèle

Cisse Assate

Agence

Yopougon

PARTIES CONTRACTANTES

1. ADHERENT

N° de compte : 801605 872001 (Prière fournir un relevé d'identité bancaire)

Mme ☐  
Mlle ☐  
M. ☐

Nom

Koua

Prénoms

01 Koua BERNARD

Date de Naissance

18/12/1993

Lieu de Naissance

KOTON

Situation matrimoniale

Célibataire ☒

Marié(e) ☐

Divorcé(e) ☐

Veuf(ve) ☐

Adresse postale

Téléphone

07 57 87 30 41

Profession

Chouffeur

Employeur

BA YALA

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

27/03/16 (mois et l'année)

2. Durée de cotisation

06 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

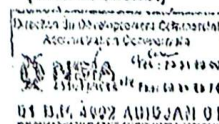
Fait à ABIDJAN, le 03 / 03 / 26

L'Adhérent

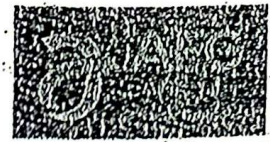
[Signature]



Réserve à NSIA Vie ASSURANCES (Vie et cachet)







RESERVE A AFG BANK

Gestionnaire / Chargé de clientèle

C. de A. de A.

Agence

Yopougon

I PARTIES CONTRACTANTES

1. ADHERENT

N° de compte : 801 605 872001 (Prêt à fournir un relevé d'identité bancaire)

Mme ☐  
Mlle ☐  
M. ☐

Nom

Koua

Prénoms

Ol Koua BERNARD

Date de Naissance

18-12-1993

Lieu de Naissance

KOTOBO

Situation matrimoniale

Célibataire ☒

Marlé(e) ☐

Divorcé(e) ☐

Veuf(ve) ☐

Adresse postale

Téléphone

0757873941

Profession

Chauffeur

Employeur

BAYALA

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

270320

(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

Abidjan

le

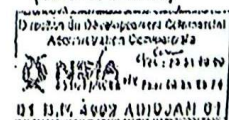
03 / 03 / 2026

L'Adhérent

[Signature]



Réserve à NSIA Vie ASSURANCES (Vie et cédant)





## RELEVÉ D'IDENTITÉ BANCAIRE

*Titulaire du Compte*  
**KOUA OI KOUA BERNARD**

**Domiciliation :** AFG Bank Côte-d'Ivoire AFGB CI AGENCE YOPOUGON  
NOUVEAU QU  
**CODE BANQUE** **CODE AGENCE** **NUMÉRO COMPTE** **CLÉ RIB** **DEVISE**  
CI260 01203 801605872001 46 XOF  
**BIC:** AFGICIAB  
**IBAN:** CI93CI2600120380160587200146

---

## RELEVÉ D'IDENTITÉ BANCAIRE

*Titulaire du Compte*  
**KOUA OI KOUA BERNARD**

**Domiciliation :** AFG Bank Côte-d'Ivoire AFGB CI AGENCE YOPOUGON  
NOUVEAU QU  
**CODE BANQUE** **CODE AGENCE** **NUMÉRO COMPTE** **CLÉ RIB** **DEVISE**  
CI260 01203 801605872001 46 XOF  
**BIC:** AFGICIAB  
**IBAN:** CI93CI2600120380160587200146

---

## RELEVÉ D'IDENTITÉ BANCAIRE

*Titulaire du Compte*  
**KOUA OI KOUA BERNARD**

**Domiciliation :** AFG Bank Côte-d'Ivoire AFGB CI AGENCE YOPOUGON  
NOUVEAU QU  
**CODE BANQUE** **CODE AGENCE** **NUMÉRO COMPTE** **CLÉ RIB** **DEVISE**  
CI260 01203 801605872001 46 XOF  
**BIC:** AFGICIAB  
**IBAN:** CI93CI2600120380160587200146