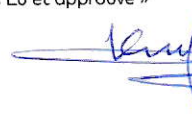


BULLETIN DE SOUSCRIPTION COMPTE PARRAINE (SECURICOMPTE)

INFORMATIONS SOUSCRIPTEUR	
Souscription :	☒
Modification de l'abonnement :	☐
Résiliation de l'abonnement :	☐
L'adresse Email personnelle :	information, see B@gmail.com
N° de téléphone portable principal :	01 01 01 56 33
N° de comptes :	801578393001
OBJET	Le paiement par l'assurance, d'un capital en cas d'Invalidité Absolue Définitive au titulaire du compte ou à ses ayants droit en cas de décès. Il est adossé obligatoirement à toute ouverture de compte chèque.
BENEFICIAIRES	Toute personne physique désignée par le souscripteur
DUREE DU CONTRAT	Jusqu'au 70 ^{ème} anniversaire de l'assuré
EVENEMENTS GARANTIS	- Décès de l'assuré - Invalidité Absolue et Définitive de l'assuré
MONTANT DES GARANTIES	L'équivalent du solde moyen du compte sur les 12 derniers mois précédant le sinistre : - Minimum = 150 000 FCFA - Maximum = 1 500 000 FCFA
MONTANT DES PRIMES	Compris dans le prix mensuel du package
BENEFICIAIRES	- Nom et prénoms _____ - Nom et prénoms _____ - Nom et prénoms _____ - Nom et prénoms _____
En cas d'inclusion dans un package le prix des SECURICOMPTE, est intégré dans la tarification du package de correspondance et n'engendrera aucun prélèvement supplémentaire. Le soussigné reconnaît avoir pris connaissance de toutes les conditions générales et dispositions particulières du contrat d'abonnement SECURICOMPTE auquel il souscrit sans réserve et en avoir reçu un exemplaire.	
Fait à <u>ABIDJAN</u> en date du <u>12 / 02 / 2026</u>	Signature du client, précédée de la mention « Lu et approuvé »  SIGNATURE VERIFIEE



INFORMATIONS GÉNÉRALES

1

2

3

4

5

6

7

8

9

10

11

12

13

14

15

16

17

18

19

20

21

22

23

24

25

26

27

28

29

30

31

32

33

34

35

36

37

38

39

40

41

42

43

44

45

46

47

48

49

50

51

52

53

54

55

56

57

58

59

60

61

62

63

64

65

66

67

68

69

70

71

72

73

74

75

76

77

78

79

80

81

82

83

84

85

86

87

88

89

90

91

92

93

94

95

96

97

98

99

100

101

102

103

104

105

106

107

108

109

110

111

112

113

114

115

116

117

118

119

120

121

122

123

124

125

126

127

128

129

130

131

132

133

134

135

136

137

138

139

140

141

142

143

144

145

146

147

148

149

150

151

152

153

154

155

156

157

158

159

160

161

162

163

164

165

166

167

168

169

170

171

172

173

174

175

176

177

178

179

180

181

182

183

184

185

186

187

188

189

190

191

192

193

194

195

196

197

198

199

200

201

202

203

204

205

206

207

208

209

210

211

212

213

214

215

216

217

218

219

220

221

222

223

224

225

226

227

228

229

230

231

232

233

234

235

236

237

238

239

240

241

242

243

244

245

246

247

248

249

250

251

252

253

254

255

256

257

258

259

260

261

262

263

264

265

266

267

268

269

270

271

272

273

274

275

276

277

278

279

280

281

282

283

284

285

286

287

288

289

290

291

292

293

294

295

296

297

298

299

300

301

302

303

304

305

306

307

308

309

310

311

312

313

314

315

316

317

318

319

320

321

322

323

324

325

326

327

RÉPUBLIQUE TOGOLAISE
CONSULAT A ABIDJAN

CARTE CONSULAIRE BIOMETRIQUE

Immatriculation : **B2-38759-CHTCL-25**



Nom :

KOMI

Prénom(s) :

ATCHOU

Né(e) le :

14/06/1974

à : **ATAKPAME (TOGO)**

Sexe :

M

Taille : **160 cm**

Profession :

ELECTRICIEN

Date d'expiration :

05/08/2030

Signature du Titulaire

Signature du Consul



TRAVAIL - LIBERTÉ - PATRIE



En cas d'urgence :

KOMI KOFFI

TEL: **0707444207**

Nom et prénom(s) du père :

KOMI KODJO

Domicile :

COCODY ANGRE

TEL: **0101015633**

Nom et prénom(s) de la mère :

KOTCHIDA ADJOA

01 BP 3788 Abidjan 01
Tél: (225) 27 22 41 56 97
consulatogoci@gmail.com
www.consulatogoci.com

Date d'émission :

05/08/2025



COPIE CONFORME
L'ORIGINAL

RELEVÉ D'IDENTITÉ BANCAIRE

Titulaire du Compte
KOMI ATCHOU

Domiciliation : AFG Bank Côte-d'Ivoire AFGB CI AGENCE RIVIERA 3

CODE BANQUE	CODE AGENCE	NUMÉRO COMPTE	CLÉ RIB	DEVISE
CI260	01082	801578393001	55	XOF

BIC: AFGICIAB
IBAN: CI93CI2600108280157839300155

RELEVÉ D'IDENTITÉ BANCAIRE

Titulaire du Compte
KOMI ATCHOU

Domiciliation : AFG Bank Côte-d'Ivoire AFGB CI AGENCE RIVIERA 3

CODE BANQUE	CODE AGENCE	NUMÉRO COMPTE	CLÉ RIB	DEVISE
CI260	01082	801578393001	55	XOF

BIC: AFGICIAB
IBAN: CI93CI2600108280157839300155

RELEVÉ D'IDENTITÉ BANCAIRE

Titulaire du Compte
KOMI ATCHOU

Domiciliation : AFG Bank Côte-d'Ivoire AFGB CI AGENCE RIVIERA 3

CODE BANQUE	CODE AGENCE	NUMÉRO COMPTE	CLÉ RIB	DEVISE
CI260	01082	801578393001	55	XOF

BIC: AFGICIAB
IBAN: CI93CI2600108280157839300155



