

RESERVE A AFG BANK.

Concessionnaire / Chargé de clientèle:

The Manager

Agence

TREICHVILLE

I PARTIES CONTRACTANTES

1. ADHERENT

N° de compte: *801654863001* (Prière fournir un relevé d'identité bancaire)

Mme ☐ Nom *KOUASSI* Prénoms *NEHEMIE RAYAN K*
Mlle ☐
M. ☐

Date de Naissance *25/10/2021* Lieu de Naissance *17 AD 00 R 7*

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

Adresse postale *KOUASSI* Téléphone *0749516310*

Profession *Assesseur comptable* Employeur

2. BENEFICIAIRES (Si vivants au moment de la prestation)

En cas de vie
☐ L'Assuré ☒ Autres, préciser svp *KOUASSI NEHEMIE RAYAN K*

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

30/03/2016 (mois et l'année)

2. Durée de cotisation

05 ans

3. Montant de la cotisation

15000 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 *10/03/2026*

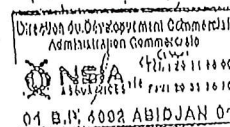
L'Adhérent

[Signature]

Réservé à AFG BANK
(Visa et cachet)



Réservé à NSIA Vie ASSURANCES
(Visa et cachet)



RESERVE A AFG BANK.

Gestionnaire / Chargé de clientèle

Mme Naniga

Agence

Treichville

I PARTIES CONTRACTANTES

1. ADHERENT

N° de compte : 801654863001 (Prêt à fournir un relevé d'identité bancaire)

Mme ☐
Mlle ☐
M. ☐

Nom

KONAN

Prénoms

JERIS KOUADE KLAN

Date de Naissance

26/03/1929

Lieu de Naissance

DIMBOKRO

Situation matrimoniale

Célibataire ☒

Marié(e) ☐

Divorcé(e) ☐

Veuf(ve) ☐

Adresse postale

KOUMASSI

Téléphone

07 49 51 63 10

Profession

ASSISTANT comptable

Employeur

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:

KOUANO N'DRI FLORENCE

Date de naissance:

Contact Tél:

07 09 47 60 84

Adresse:

KOUMASSI

II GARANTIES SOUSCRITES

1. Date d'effet du contrat

30/03/26 (mois et l'année)

2. Durée de cotisation

05 ans

3. Montant de la cotisation

45000 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

10 / 03 / 2026

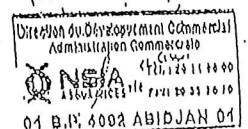
L'Adhérent

[Signature]

Réserve à AFG BANK
(Visa et cachet)



Réserve à NSIA Vie ASSURANCES
(Visa et cachet)



RELEVÉ D'IDENTITÉ BANCAIRE*Titulaire du Compte***KONAN KOUASSI NEHEMIE RAYAN KYLIAN**

Domiciliation :	AFG Bank Côte-d'Ivoire	AFGB CI AGENCE DE TREICHVILLE		
CODE BANQUE	CODE AGENCE	NUMÉRO COMPTE	CLÉ RIB	DEVISE
CI260	01003	801654863001	18	XOF
BIC:	AFGICIAB			
IBAN:	CI93CI2600100380165486300118			

RELEVÉ D'IDENTITÉ BANCAIRE*Titulaire du Compte***KONAN KOUASSI NEHEMIE RAYAN KYLIAN**

Domiciliation :	AFG Bank Côte-d'Ivoire	AFGB CI AGENCE DE TREICHVILLE		
CODE BANQUE	CODE AGENCE	NUMÉRO COMPTE	CLÉ RIB	DEVISE
CI260	01003	801654863001	18	XOF
BIC:	AFGICIAB			
IBAN:	CI93CI2600100380165486300118			

RELEVÉ D'IDENTITÉ BANCAIRE*Titulaire du Compte***KONAN KOUASSI NEHEMIE RAYAN KYLIAN**

Domiciliation :	AFG Bank Côte-d'Ivoire	AFGB CI AGENCE DE TREICHVILLE		
CODE BANQUE	CODE AGENCE	NUMÉRO COMPTE	CLÉ RIB	DEVISE
CI260	01003	801654863001	18	XOF
BIC:	AFGICIAB			
IBAN:	CI93CI2600100380165486300118			

RÉPUBLIQUE DE CÔTE D'IVOIRE
CARTE NATIONALE D'IDENTITÉ

n° CI000275042

Prénom(s)
JESUS KOUAME ROLAND

Nom
KONAN

Date de Naissance **26/03/1989** Sexe **M** Taille **1,73** Nationalité **IVOIRIENNE**

Lieu de Naissance
DIMBOKRO (CIV)

Signature du titulaire

Date d'expiration
16/10/2030

16/03/1989
856924

RÉPUBLIQUE DE CÔTE D'IVOIRE
UNION / DISCIPLINE / TRAVAIL

NNH 11899206023

Profession ASSISTANT(E) COMPTABLE

Date d'émission : 16/10/2020 à ABIDJAN

Signature de l'autorité

Le Directeur général des Douanes Nationales
du Rêgime CNIA et de l'identification

GnénIn Sitionni KAFANA

ID CIV I 0002750<428<<<<<<<<<<<<<
8903266M3010161CIV118992060231
KONAN<<JESUS<KOUAME<ROLAND<<<<