

ASSURANCES

**BULLETIN INDIVIDUEL D'ADHESION
BP CAPITAL BONUS**



RESERVE A AFG BANK

Gestionnaire / Chargé de clientèle ASSALE KOROTOMOU Agence

I PARTIES CONTRACTANTES

1. ADHERENT

N° de compte : 1520180165791001-67 (Prière fournir un relevé d'identité bancaire)

Mme ☐ Nom KOUADIO Prénoms Fiény EDMOND
Mlle ☐
M. ☐

Date de Naissance 05/04/2000 Lieu de Naissance Agmibilekrou

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

Adresse postale Téléphone 07-08-86-03-71

Profession Etudiant Employeur Secheur

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: KOUADIO Fiény EDMOND KOUASSI N'Goron Cabal Agmibilekrou

Date de naissance:

Contact Tél:

Adresse :

II GARANTIES SOUSCRITES

1. Date d'effet du contrat 10/03/20 (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 AGMIBILEKRO, le 13 / 03 / 2026

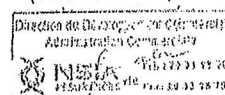
L'Adhérent

[Signature]

Réservé à AFG BANK
(Visa et cachet)

[Signature]

Réservé à NSIA Vie ASSURANCES
(Visa et cachet)



ASSURANCES

BULLETIN INDIVIDUEL D'ADHESION BP CAPITAL BONUS

N°2



RESERVE A AFG BANK

Gestionnaire / Chargé de clientèle ASSALE KOROTOUNOUM Agence AGNIBILEKROU

I PARTIES CONTRACTANTES

1. ADHERENT

N° de compte : 801657312001-67 (Prière fournir un relevé d'identité bancaire)

Mme ☐ Nom KOUADIO Prénoms FIENI Y. EDMOND
Mlle ☐
M. ☐

Date de Naissance 05/04/2000 Lieu de Naissance Agnibilekrou

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

Adresse postale _____ Téléphone 07-08-86-03-71

Profession Etudiant Employeur Sécheur

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: KOUADIO KOUASSI N'GORAN CALEB AGNIBILEKROU

Date de naissance: 28/08/2021

Contact Tél: 07-08-86-03-71

Adresse : _____

II GARANTIES SOUSCRITES

1. Date d'effet du contrat 10/04/21 (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 AGNIBILEKROU, le 13 / 03 / 2025

L'Adhérent

Lien

Réserve à AFG BANK
(Visa et cachet)

AFG BANK d'Ivoire
13 MARS 2025
AGENCE AGNIBILEKROU
CONSEILLER CLIENTS

Réserve à NSIA Vie ASSURANCES
(Visa et cachet)

Direction de Développement de l'Assurance Vie
Administration Générale
N°123456789
13 MARS 2025

ASSURANCES Vie

BULLETIN INDIVIDUEL D'ADHESION BP CAPITAL BONUS



N°1

RESERVE A AFG BANK

Gestionnaire / Chargé de clientèle ASSALE KOROTOUN O. Agence AGNIBILEKROU

I PARTIES CONTRACTANTES

1. ADHERENT

N° de compte : 15201891657340067 (Prière fournir un relevé d'identité bancaire)

Mme ☐ Nom KOUADIO Prénoms FIENY EDMOND
Mlle ☐
M. ☐

Date de Naissance 05/04/2010 Lieu de Naissance Agribilekrou

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

Adresse postale _____ Téléphone 07-08-86-03-71

Profession Etudiant Employeur Se'choir

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: KOUADIO KOUASSI N'GORANI CALEB Aymur C

Date de naissance: 28/08/2021

Contact Tél: 07-08-86-03-71

Adresse : _____

II GARANTIES SOUSCRITES

1. Date d'effet du contrat 05/04/2018 (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 AGNIBILEKROU, le 13 / 03 / 2026

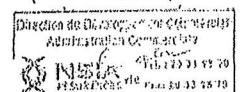
L'Adhérent

[Signature]

Réservé à AFG BANK
(Visa et cachet)



Réservé à NSIA Vie ASSURANCES
(Visa et cachet)



RÉPUBLIQUE DE CÔTE D'IVOIRE
CARTE NATIONALE D'IDENTITÉ

n° CI005339595

Prénom(s)
FIENY EDMOND

Nom
KOUADIO

Date de Naissance **05/04/2000** **Sexe** **M** **Taille** **1,78** **Nationalité** **IVOIRIENNE**

Lieu de Naissance
AGNIBILEKROU (CIV)

Signature du titulaire

Date d'expiration
13/01/2033

317548

RÉPUBLIQUE DE CÔTE D'IVOIRE
UNION • DÉMOCRATIE • PROGRES

NNI: **12000975847**

Fonction: ELEVE

Date d'émission: 13/01/2023 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

IDCIVCI0053395<957<<<<<<<<<<<<<
0004053M3301133CIV120009758473
KOUADIO<<FIENY<EDMOND<<<<<<<<<

AFG BANK Côte d'Ivoire
AGENCE AGNIBILEKROU
RESPONSABLE AGENCE

CONFORME
A L'ORIGINAL

RELEVÉ D'IDENTITÉ BANCAIRE

Titulaire du Compte
KOUADIO FIENY EDMOND

Domiciliation : AFG Bank Côte-d'Ivoire AFGB CI AGENCE
AGNIBILEKROU
CODE BANQUE CODE AGENCE NUMÉRO COMPTE CLÉ RIB DEVISE
CI260 15201 801657914001 67 XOF
BIC: AFGICIAB
IBAN: CI93CI2601520180165791400167

RELEVÉ D'IDENTITÉ BANCAIRE

Titulaire du Compte
KOUADIO FIENY EDMOND

Domiciliation : AFG Bank Côte-d'Ivoire AFGB CI AGENCE
AGNIBILEKROU
CODE BANQUE CODE AGENCE NUMÉRO COMPTE CLÉ RIB DEVISE
CI260 15201 801657914001 67 XOF
BIC: AFGICIAB
IBAN: CI93CI2601520180165791400167

RELEVÉ D'IDENTITÉ BANCAIRE

Titulaire du Compte
KOUADIO FIENY EDMOND

Domiciliation : AFG Bank Côte-d'Ivoire AFGB CI AGENCE
AGNIBILEKROU
CODE BANQUE CODE AGENCE NUMÉRO COMPTE CLÉ RIB DEVISE
CI260 15201 801657914001 67 XOF
BIC: AFGICIAB
IBAN: CI93CI2601520180165791400167

