

RESERVE A AFG BANK

Gestionnaire / Chargé de clientèle

Houngbe

(A)

Agence

Tredeville

I PARTIES CONTRACTANTES

1. ADHERENT

N° de compte : 80159441704 (Prière fournir un relevé d'identité bancaire)

Mme ☐ Nom YEBOU Prénoms DAVID KOFFI
Mlle ☐
M. ☒

Date de Naissance 28.10.2000 Lieu de Naissance COCODY

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

Adresse postale _____ Téléphone 07 97 - 28 - 19 - 38

Profession _____ 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: _____

Date de naissance: _____

Contact Tél: _____

Adresse: _____

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 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.

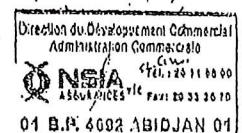
Le contrat est valide sous réserve de l'acceptation du risque par NSIA Vie Assurances et paiement de la première cotisation

Fait à Abidjan, le 23 / 02 / 2026

L'Adhérent



Réservé à NSIA Vie ASSURANCES
(Visa et cachet)



RESERVE A AFG BANK

Gestionnaire / Chargé de clientèle

Mamiga

Agence

Treechville

I PARTIES CONTRACTANTES

1. ADHERENT

N° de compte : *801594417004* (Prière fournir un relevé d'identité bancaire)

Mme ☐ Nom *YEROUE* Prénoms *DAVID KOFFI*
Mlle ☐
M. ☐

Date de Naissance *28-10-2000* Lieu de Naissance *LOLODY*

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

Adresse postale Téléphone *07-97-28-19-38*

Profession 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:

Date de naissance:

Contact Tél:

Adresse :

II GARANTIES SOUSCRITES

1. Date d'effet du contrat *30-03-2015* (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 *23 / 02 / 2016*

L'Adhérent

Réservé à AFG BANK

(Visa et cachet)

23-02-2016

Réservé à NSIA Vie ASSURANCES
(Visa et cachet)

Direction du Développement Commercial
Administration Comptable

 *23-02-2016*

01 B.P. 4002 ABIDJAN 01

RELEVÉ D'IDENTITÉ BANCAIRE

Titulaire du Compte
YEBOUE DAVID KOFFI

Domiciliation :	AFG Bank Côte-d'Ivoire	AFGB CI AGENCE DE TREICHVILLE		
CODE BANQUE	CODE AGENCE	NUMÉRO COMPTE	CLÉ RIB	DEVISE
CI260	01003	801594417004	01	XOF
BIC:		AFGICIB		
IBAN:		CI93CI2600100380159441700401		

RELEVÉ D'IDENTITÉ BANCAIRE

Titulaire du Compte
YEBOUE DAVID KOFFI

Domiciliation :	AFG Bank Côte-d'Ivoire	AFGB CI AGENCE DE TREICHVILLE		
CODE BANQUE	CODE AGENCE	NUMÉRO COMPTE	CLÉ RIB	DEVISE
CI260	01003	801594417004	01	XOF
BIC:		AFGICIB		
IBAN:		CI93CI2600100380159441700401		

RELEVÉ D'IDENTITÉ BANCAIRE

Titulaire du Compte
YEBOUE DAVID KOFFI

Domiciliation :	AFG Bank Côte-d'Ivoire	AFGB CI AGENCE DE TREICHVILLE		
CODE BANQUE	CODE AGENCE	NUMÉRO COMPTE	CLÉ RIB	DEVISE
CI260	01003	801594417004	01	XOF
BIC:		AFGICIB		
IBAN:		CI93CI2600100380159441700401		

INTERNATIONAL IDENTITIES

Prénom(s)

DAVID KOFFI

Nominal

YEBOUE

Date de Naissance	Sexe	Taille	Nationalité
28/10/2000	M	1,80	IVOIRIENNE

Lieu de Naissance
COCODY (CIV)

Date d'expiration:

504/1172032

908153

Signature du titulaire

[Handwritten signature]



REPUBLIQUE DE COTE D'IVOIRE

NNI: 12000341743

Profession: ETUDIANT(E)

Date d'émission: 04/11/2022 à: ABIDJAN

Signature de l'Autorité

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

Ago Christian-Gérard-KODIA

2006SP420001

IDCIVCI0050849<822<<<<<<<<
0010285M3211049CIV12000341743
YEBOU&<<DAVID<KOFFI<<<<<<<<