



RESERVE A AFG BANK

Gestionnaire / Chargé de clientèle

Ouattara Beye

Agence

Lafayette

I PARTIES CONTRACTANTES

1. ADHERENT

N° de compte : 801514470001 (Prière fournir un relevé d'identité bancaire)

Mme ☐
Mlle ☐
M. ☒

Nom

NDRI

Prénoms

Kouamé Rosalie Kossin

Date de Naissance

27/12/1982

Lieu de Naissance

Koumassi

Situation matrimoniale

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

Adresse postale

Profession

Enseignant

Téléphone

07 87 26 38 67

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☐ Autres, préciser ci-dessous svp:☒ Mes enfants nés ou à naître

Nom & Prénoms:

Date de naissance:

Contact Tél:

Adresse:

II GARANTIES SOUSCRITES

1. Date d'effet du contrat

2. Durée de cotisation

03/20/26 (mois et l'année)

3. Montant de la cotisation

05 ans

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 16 / 02 / 2026

L'Adhérent

AFG BANK

Réserve à AFG BANK
(Visa et cachet)

18 FEB 2026

AGENCE LATITUDE
CONSEILLER CLIENTÈLE

Réserve à NSIA Vie ASSURANCES
(Visa et cachet)

Direction du Développement Commercial
Abidjan, Côte d'Ivoire

NSIA Vie

01 0.82 4092 ABIDJAN 01



RESERVE A AFG BANK

Gestionnaire / Chargé de clientèle

Oua Haba Pelagie

Agence

Lakrille

I PARTIES CONTRACTANTES

1. ADHERENT

N° de compte :

01231

801514470004

(Prière fournir un relevé d'identité bancaire)

Mme ☐
Mlle ☐
M. ☒

Nom

XIDDI

Prénoms

Kouassi Romaric Bossi

Date de Naissance

27/12/1982

Lieu de Naissance

Koumassi

Situation matrimoniale

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

Adresse postale

Profession

Enseignant

Téléphone

07 87 26 38 67

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☐ Autres, préciser ci-dessous svp:☒ Mes enfants nés ou à naître

Nom & Prénoms:

Date de naissance:

Contact Tél:

Adresse :

II GARANTIES SOUSCRITES

1. Date d'effet du contrat

2. Durée de cotisation

03/20/26 (mois et l'année)

3. Montant de la cotisation

05 ans

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.

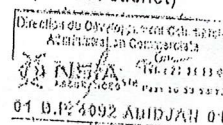
Le contrat est valide sous réserve de l'acceptation du risque par NSIA Vie Assurances et paiement de la première cotisation

Fait à

Abidjan

le 16 / 02 / 2026

L'Adhérent

Réservé à AFG BANK
(Visa et cachet)Réservé à NSIA Vie ASSURANCES
(Visa et cachet)



RELEVÉ D'IDENTITÉ BANCAIRE*Titulaire du Compte***N'DRI KOUASSI ROMARIC ROSSIN**

Domiciliation :	AFG Bank Côte-d'Ivoire	AFGB CI AGENCE BOULEVARD LATRILLE		
CODE BANQUE	CODE AGENCE	NUMÉRO COMPTE	CLÉ RIB	DEVISE
CI260	01231	801514470001	15	XOF
BIC:	AFGICIB			
IBAN:	CI93CI2600123180151447000115			

RELEVÉ D'IDENTITÉ BANCAIRE*Titulaire du Compte***N'DRI KOUASSI ROMARIC ROSSIN**

Domiciliation :	AFG Bank Côte-d'Ivoire	AFGB CI AGENCE BOULEVARD LATRILLE		
CODE BANQUE	CODE AGENCE	NUMÉRO COMPTE	CLÉ RIB	DEVISE
CI260	01231	801514470001	15	XOF
BIC:	AFGICIB			
IBAN:	CI93CI2600123180151447000115			

RELEVÉ D'IDENTITÉ BANCAIRE*Titulaire du Compte***N'DRI KOUASSI ROMARIC ROSSIN**

Domiciliation :	AFG Bank Côte-d'Ivoire	AFGB CI AGENCE BOULEVARD LATRILLE		
CODE BANQUE	CODE AGENCE	NUMÉRO COMPTE	CLÉ RIB	DEVISE
CI260	01231	801514470001	15	XOF
BIC:	AFGICIB			
IBAN:	CI93CI2600123180151447000115			