

RESERVE A AFG BANK

Gestionnaire / Chargé de clientèle

M. SEYE CHEIKH

Agence

Katiola

I PARTIES CONTRACTANTES

1. ADHERENT

N° de compte : 014064210001 (Prière fournir un relevé d'identité bancaire)

Mme ☐
Mlle ☐
M. ☒

Nom

KONE

Prénoms

SATIGUI

Date de Naissance

12/04/2001

Lieu de Naissance

BAGASSI

Situation matrimoniale

Célibataire ☒

Marié(e) ☐

Divorcé(e) ☐

Veuf(ve) ☐

Adresse postale

Téléphone

07 14 82 14 70

Profession

CHAUFFEUR

Employeur

EMERGIM

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:

SIMBE SAU

Date de naissance:

Contact Tél:

01 61 55 61 58

Adresse :

II GARANTIES SOUSCRITES

1. Date d'effet du contrat

10/03/26 (mois et l'année)

2. Durée de cotisation

05 ans

3. Montant de la cotisation

10000 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

Katiola

le

12 / 02 / 2026

L'Adhérent

0

SIGNATURE
CONFORME

Réservé à AFG BANK
(Visa et cachet)

AFG BANK Côte d'Ivoire

16 FEB. 2026

AGENCE KATIOLA
CONSEILLER CLIENTS

Réservé à NSIA Vie ASSURANCES
(Visa et cachet)

Direction du Développement Commercial
Administration Commerciale
NSIA ASSURANCES Vie
Tél : 29 31 88 00
Fax : 29 33 36 79
01 B.P. 4092 ABIDJAN 01

RESERVE A AFG BANK

Gestionnaire / Chargé de clientèle

M. SEYE CHEIKH

Agence

KATIOLA

I PARTIES CONTRACTANTES
1. ADHERENT

N° de compte : 014064210001 (Prière fournir un relevé d'identité bancaire)

Mme ☐
Mlle ☐
M. ☒

Nom

NONE

Prénoms

SATHI'

Date de Naissance

12/04/2001

Lieu de Naissance

DAGANSI

Situation matrimoniale

Célibataire ☒

Marié(e) ☐

Divorcé(e) ☐

Veuf(ve) ☐

Adresse postale

Téléphone

07 14 82 14 70

Profession

CHAUFFEUR

Employeur

EMERGIM

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:

SIDIBE SALI

Date de naissance:

Contact Tél:

01 61 55 61 58

Adresse :

II GARANTIES SOUSCRITES

1. Date d'effet du contrat

10/03/2026 (mois et l'année)

2. Durée de cotisation

05 ans

3. Montant de la cotisation

10000 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

Katiola

le

12/02/2026

L'Adhérent

0

SIGNATURE
CONFORME

Réservé à AFG BANK
(Visa et cachet)

AFG BANK Côte d'Ivoire

16 FEB. 2026

AGENCE KATIOLA
CONSEILLER CLIENTELE

Réservé à NSIA Vie ASSURANCES
(Visa et cachet)

Direction du Développement Commercial
Administration Commerciale
NSIA ASSURANCES
01 B.P. 4092 ABIDJAN 01

3/5

RESERVE A AFG BANK

Gestionnaire / Chargé de clientèle

M. SEYE CHEIKH

Agence

Katiola

I PARTIES CONTRACTANTES

1. ADHERENT

N° de compte : 014064210001 (Prière fournir un relevé d'identité bancaire)

Mme ☐ Nom
Mlle ☐
M. ☒

Nom KONE

Prénoms

SATIGNI'

Date de Naissance 12/04/2001

Lieu de Naissance DAGADSI'

Situation matrimoniale

Célibataire ☒

Marié(e) ☐

Divorcé(e) ☐

Veuf(ve) ☐

Adresse postale

Téléphone

07 14 82 14 90

Profession

CHAUFFEUR

Employeur

ENERGIM

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: SIMBE SAI'

Date de naissance:

Contact Tél: 01 61 55 61 58

Adresse :

II GARANTIES SOUSCRITES

1. Date d'effet du contrat

10/03/26 (mois et l'année)

2. Durée de cotisation

09 ans

3. Montant de la cotisation

100000 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

Katiola

, le

12 / 02 / 2026

L'Adhérent

SIGNATURE
CONFORME

Réservé à AFG BANK
(Visa et cachet)

AFG BANK Côte d'Ivoire
16 FEB. 2026
AGENCE KATIOLA
CONSEILLER CLIENTELE

Réservé à NSIA Vie ASSURANCES
(Visa et cachet)

Direction du Développement Commercial
Administration Commerciale
NSIA ASSURANCES Vie
Tél: 20 31 98 00
Fax: 20 33 26 70
01 B.P. 4092 ABIDJAN 01

RESERVE A AFG BANK

Gestionnaire / Chargé de clientèle

M. CHEIKH

Agence

Katiola

I PARTIES CONTRACTANTES

1. ADHERENT

N° de compte : 014064210001 (Prière fournir un relevé d'identité bancaire)

Mme ☐
Mlle ☐
M. ☒

Nom

KONE

Prénoms

BATIGUI

Date de Naissance

12/04/2001

Lieu de Naissance

DAGADJI

Situation matrimoniale

Célibataire ☒

Marié(e) ☐

Divorcé(e) ☐

Veuf(ve) ☐

Adresse postale

Téléphone

07 14 82 14 90

Profession

CHAUFFEUR

Employeur

ENERGIM

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:

SIDIBE SAU

Date de naissance:

Contact Tél:

01 61 55 61 58

Adresse :

II GARANTIES SOUSCRITES

1. Date d'effet du contrat

10/03/2016 (mois et l'année)

2. Durée de cotisation

05 ans

3. Montant de la cotisation

100 000 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

Katiola

, le

12 / 02 / 2026

L'Adhérent

Ø

SIGNATURE
CONFORME

Réserve à AFG BANK

(Visa et cachet)

AFG BANK Côte d'Ivoire
16 FEV. 2026
AGENCE KATIOLA
CONSEILLER CLIENT

Réserve à NSIA Vie ASSURANCES
(Visa et cachet)

Direction du Développement Commercial
Administration Commerciale
NSIA Vie ASSURANCES
01 B.P. 4092 ABIDJAN 01

RESERVE A AFG BANK

Gestionnaire / Chargé de clientèle

M. SEYE CHEIKH

Agence

Katiola

I PARTIES CONTRACTANTES
1. ADHERENT

N° de compte: 012064210001 (Prière fournir un relevé d'identité bancaire)

Mme ☐ Mlle ☐ M. ☒

Nom

KONE

Prénoms

SATHI'GUI

Date de Naissance: 12/04/2001

Lieu de Naissance

DAGADJI

Situation matrimoniale

Célibataire ☒

Marié(e) ☐

Divorcé(e) ☐

Veuf(ve) ☐

Adresse postale

Téléphone

07 14 82 14 70

Profession

CHAUFFEUR

Employeur

ENERGIM

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:

SIMBE SAU

Date de naissance:

Contact Tél:

01 61 55 61 58

Adresse:

II GARANTIES SOUSCRITES

1. Date d'effet du contrat

10/03/26 (mois et l'année)

2. Durée de cotisation

05 ans

3. Montant de la cotisation

10000 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

Katiola

, le

12 / 02 / 2026

L'Adhérent



SIGNATURE
CONFORME

Réservé à AFG BANK

(Visa et cachet)

AFG BANK Côte d'Ivoire
16 FEV. 2026
AGENCE KATIOLA
CONSEILLER CLIENTELE

Réservé à NSIA Vie ASSURANCES
(Visa et cachet)

Direction du Développement Commercial
Administration Commerciale
NSIA ASSURANCES Vie
Tél: 29 31 88 00
Fax: 29 33 26 79
01 B.P. 4092 ABIDJAN 01

RELEVÉ D'IDENTITÉ BANCAIRE*Titulaire du Compte***KONE SATIGUI**

Domiciliation : **AFG Bank Côte-d'Ivoire** **AFGB CI AGENCE KATIOLA**

CODE BANQUE	CODE AGENCE	NUMÉRO COMPTE	CLÉ RIB	DEVISE
CI260	22201	014064210001	87	XOF

BIC: AFGICIAB
IBAN: CI93CI2602220101406421000187

**RELEVÉ D'IDENTITÉ BANCAIRE***Titulaire du Compte***KONE SATIGUI**

Domiciliation : **AFG Bank Côte-d'Ivoire** **AFGB CI AGENCE KATIOLA**

CODE BANQUE	CODE AGENCE	NUMÉRO COMPTE	CLÉ RIB	DEVISE
CI260	22201	014064210001	87	XOF

BIC: AFGICIAB
IBAN: CI93CI2602220101406421000187

**RELEVÉ D'IDENTITÉ BANCAIRE***Titulaire du Compte***KONE SATIGUI**

Domiciliation : **AFG Bank Côte-d'Ivoire** **AFGB CI AGENCE KATIOLA**

CODE BANQUE	CODE AGENCE	NUMÉRO COMPTE	CLÉ RIB	DEVISE
CI260	22201	014064210001	87	XOF

BIC: AFGICIAB
IBAN: CI93CI2602220101406421000187

