

RESERVE A AFG BANK

Gestionnaire / Chargé de clientèle Soka Appy laune estelle Agence Adjame Forum

I PARTIES CONTRACTANTES

1. ADHERENTN° de compte : 801531865001 (Prière fournir un relevé d'identité bancaire)Mme ☐ Nom Adjagba Prénoms Maouye Aymard Jonas
Mlle ☐
M. ☐Date de Naissance 29/05/89 Lieu de Naissance AdjameSituation matrimoniale Célibataire ☒ Marié(e) ☐ Divorcé(e) ☐ Veuf(ve) ☐Adresse postale _____ Téléphone 07 49 63 73 48Profession Immobilier (BTP) Employeur Guilly immobilier group**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 03/01/26 (mois et l'année)2. Durée de cotisation 05 ans3. Montant de la cotisation 5000 FCFA4. Périodicité de cotisation : ☒ Mensuelle ☐ Trimestrielle ☐ Semestrielle ☐ Annuelle5. 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

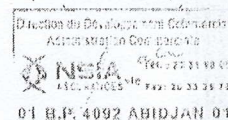
Fait à Abidjan, le 19/02/2026

L'Adhérent

t.f

Réservé à AFG BANK

(Visa et cachet)

Réservé à NSIA Vie ASSURANCES
(Visa et cachet)

RESERVE A AFG BANK

Gestionnaire / Chargé de clientèle Seka Appy laune Estelle Agence Adjame Forum

I PARTIES CONTRACTANTES

1. ADHERENT

N° de compte : 801531865001 (Prière fournir un relevé d'identité bancaire)Mme ☐ Nom Adjagba Prénoms Marouyon Aymard Jonas
Mlle ☐
M. ☐Date de Naissance 29 05 89 Lieu de Naissance AdjameSituation matrimoniale Célibataire ☒ Marié(e) ☐ Divorcé(e) ☐ Veuf(ve) ☐Adresse postale _____ Téléphone 07 49 83 73 48Profession immobilier (BTP) Employeur Guilly immobilier group

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

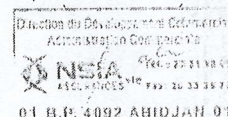
1. Date d'effet du contrat 03 / 26 (mois et l'année)2. Durée de cotisation 05 ans3. Montant de la cotisation 5000 FCFA4. Périodicité de cotisation : ☒ Mensuelle ☐ Trimestrielle ☐ Semestrielle ☐ Annuelle5. Option Garantie décès : ☐ Oui ☐ Non (La prime décès de FCFA 3.000 est payable annuellement)

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 19 / 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
ADJAGBA MAOUYON AYMARD

Domiciliation :	AFG Bank Côte-d'Ivoire	AFGB CI AGENCE ADJAME MARCHÉ		
CODE BANQUE	CODE AGENCE	NUMÉRO COMPTE	CLÉ RIB	DEVISE
CI260	01228	801531865001	10	XOF
BIC:	AFGICIB			
IBAN:	CI93CI2600122880153186500110			

RELEVÉ D'IDENTITÉ BANCAIRE

Titulaire du Compte
ADJAGBA MAOUYON AYMARD

Domiciliation :	AFG Bank Côte-d'Ivoire	AFGB CI AGENCE ADJAME MARCHÉ		
CODE BANQUE	CODE AGENCE	NUMÉRO COMPTE	CLÉ RIB	DEVISE
CI260	01228	801531865001	10	XOF
BIC:	AFGICIB			
IBAN:	CI93CI2600122880153186500110			

RELEVÉ D'IDENTITÉ BANCAIRE

Titulaire du Compte
ADJAGBA MAOUYON AYMARD

Domiciliation :	AFG Bank Côte-d'Ivoire	AFGB CI AGENCE ADJAME MARCHÉ		
CODE BANQUE	CODE AGENCE	NUMÉRO COMPTE	CLÉ RIB	DEVISE
CI260	01228	801531865001	10	XOF
BIC:	AFGICIB			
IBAN:	CI93CI2600122880153186500110			

REPUBLICQUE DU BENIN
CONSULAT HONORAIRE A ABIDJAN
CARTE D'IDENTITE CONSULAIRE
BIOMETRIQUE

N° de la carte: C01 0021733 22

Nom: **ADJAGBA**

Prénom(s): **MAOUYON AYMARD JONAS**

Date et lieu de naissance: **29/05/1989 à ADJAME (CIV)**

De: **ADJAGBA SOUROU RAYMOND**

Et de: **ADIHOU ANTOINETTE**

Signature du titulaire: 

Profession: **IMPRIMEUR**









Signe particulier: **Voir Photo**

Domicile: **ADJAME**

Taille: **1M88**

Yeux: **Marron**

Teint: **Noir**

Cheveux: **Noir**

ICE (En cas d'urgence): **0709020298**

Etablie le: **06/08/2025**

Expire le: **06/08/2030**

Signature de l'autorité: 

Ernest N. DARBOUX





www.consulatbenin-abj.ci