

RESERVE A AFG BANK

Gestionnaire / Chargé de clientèle

MR BARGA

Agence

KAHIRA

I PARTIES CONTRACTANTES

1. ADHERENT

N° de compte : 80184791001 (Prière fournir un relevé d'identité bancaire)

Mme ☐
Mlle ☐
M. ☒

Nom AKAZA

Prénoms N'dhi Richemond Aristide

Date de Naissance 27/12/1989

Lieu de Naissance Bouaké

Situation matrimoniale

Célibataire ☒

Marié(e) ☒

Divorcé(e) ☐

Veuf(ve) ☐

Adresse postale

Téléphone 0707243758

Profession Commercial

Employeur TSW CI

aristideakaza@gmail.com

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

04/2026 (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 AFG BANK
(Visa et cachet)

Réservé à NSIA Vie ASSURANCES
(Visa et cachet)

**SIGNATURE
CONFORME**

AFG BANK Côte d'Ivoire
24 FEB. 2026
AGENCE KAHIROU MASSI KAHIROU
CONSEILLER CLIENTELE

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

RESERVE A AFG BANK

Gestionnaire / Chargé de clientèle

Mr BOALGA

Agence

KAHIRA

I PARTIES CONTRACTANTES

1. ADHERENT

N° de compte : 801184791009

(Prière fournir un relevé d'identité bancaire)

Mme ☐
Mlle ☐
M. ☒

Nom

AKAZA

Prénoms

N'dri Richemond Aristide

Date de Naissance 27/12/1989

Lieu de Naissance

Bouakro (DIO)

Situation matrimoniale

Célibataire ☒

Marié(e) ☐

Divorcé(e) ☐

Veuf(ve) ☐

Adresse postale

Téléphone

0707 24 37 58

Profession

Commercial

Employeur

TSW CI

aristidea-bazogmail.com

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

04/2026 (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 AFG BANK
(Visa et cachet)

Réservé à NSIA Vie ASSURANCES
(Visa et cachet)

SIGNATURE
CONFORME

AFG BANK Côte d'Ivoire
24 FEV. 2026
AGENCE KOUASSI KAHIRA
CONSEILLER CLIENTÈLE

Direction du Développement Commercial
Administration Commerciale
NSIA ASSURANCES Vie
Tél: 20 33 88 00
Fax: 20 33 28 78
01 B.P. 4092 ABIDJAN 01

RESERVE A AFG BANK

Gestionnaire / Chargé de clientèle

NRE BARRE

Agence

KAHIRA

I PARTIES CONTRACTANTES

1. ADHERENT

N° de compte : *801184791001*

(Prière fournir un relevé d'identité bancaire)

Mme ☐
Mlle ☐
M. ☒

Nom *AKAZA*

Prénoms *N'dri Richemend Aristide*

Date de Naissance *27/12/1989*

Lieu de Naissance *Bouakoko (Divo)*

Situation matrimoniale

Célibataire ☒

Marié(e) ☐

Divorcé(e) ☐

Veuf(ve) ☐

Adresse postale

Téléphone *0707243758*

Profession *Commercial*

Employeur *TSW CI*

aristideaknaza@gmail.com

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

04/2026 (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 *Abidjan*, le *23 / 02 / 2026*

L'Adhérent

Réservé à AFG BANK
(Visa et cachet)

Réservé à NSIA Vie ASSURANCES
(Visa et cachet)

Direction du Développement Commercial
Administration Commerciale
NSIA ASSURANCES Vie
Tél: 22 31 89 00
Fax: 22 33 28 78
01 B.P. 4092 ABIDJAN 01

SIGNATURE
CONFORME

AFG BANK Côte d'Ivoire
24 FEV. 2026
AGENCE KOUASSI KAHIRA
CHATELIER CLIENTELE

RELEVÉ D'IDENTITÉ BANCAIRE

Titulaire du Compte
AKAZA N'RDRI RICHEMOND ARISTIDE

Domiciliation : AFG Bank Côte-d'Ivoire AFGB CI AGENCE YOPOUGON
NOUVEAU QU
CODE BANQUE **CODE AGENCE** **NUMÉRO COMPTE** **CLÉ RIB** **DEVISE**
CI260 01203 801184791001 18 XOF
BIC: AFGICIAB
IBAN: CI93CI2600120380118479100118

RELEVÉ D'IDENTITÉ BANCAIRE

Titulaire du Compte
AKAZA N'RDRI RICHEMOND ARISTIDE

Domiciliation : AFG Bank Côte-d'Ivoire AFGB CI AGENCE YOPOUGON
NOUVEAU QU
CODE BANQUE **CODE AGENCE** **NUMÉRO COMPTE** **CLÉ RIB** **DEVISE**
CI260 01203 801184791001 18 XOF
BIC: AFGICIAB
IBAN: CI93CI2600120380118479100118

RELEVÉ D'IDENTITÉ BANCAIRE

Titulaire du Compte
AKAZA N'RDRI RICHEMOND ARISTIDE

Domiciliation : AFG Bank Côte-d'Ivoire AFGB CI AGENCE YOPOUGON
NOUVEAU QU
CODE BANQUE **CODE AGENCE** **NUMÉRO COMPTE** **CLÉ RIB** **DEVISE**
CI260 01203 801184791001 18 XOF
BIC: AFGICIAB
IBAN: CI93CI2600120380118479100118



