

RESERVE A AFG BANK

Gestionnaire / Chargé de clientèle

Mme TENDY

Agence

ABAN

I PARTIES CONTRACTANTES

1. ADHERENT

N° de compte : 01329078007 (Prière fournir un relevé d'identité bancaire)

Mme ☐ Nom OLELE
Mlle ☐
M. ☒

Prénoms ABA ABELIN

Date de Naissance 07/10/1999 Lieu de Naissance Aboude-Kouassikro

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

Adresse postale _____ Téléphone 07 59 7630 01

Profession Fonctionnaire 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

03/2/16 (mois et l'année)

2. Durée de cotisation

05 ans

3. Montant de la cotisation

500 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

L'Adhérent

Réserve à AFG BANK
(Visa et cachet)

Réserve à NSIA Vie ASSURANCE
(Visa et cachet)

Direction du Développement Commercial
Administration Commerciale

RESERVE A AFG BANK

Gestionnaire / Chargé de clientèle

Amé TONY

Agence

ATL

I PARTIES CONTRACTANTES

1. ADHERENT

N° de compte : 013290780201 (Prière fournir un relevé d'identité bancaire)

Mme ☐
Mlle ☐
M. ☒

Nom

OLELE

Prénoms

ABA ABELIN

Date de Naissance

07/10/1999

Lieu de Naissance

ABOUDE - KOUASSIKRO

Situation matrimoniale

Célibataire ☒

Marié(e) ☐

Divorcé(e) ☐

Veuf(ve) ☐

Adresse postale

Téléphone

07 59 76 30 01

Profession

Fonctionnaire

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

03/2016 (mois et l'année)

2. Durée de cotisation

10 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

Daloa

, le

25 / 02 / 26

L'Adhérent

Réservé à AFG BANK
(Visa et cachet)

Réservé à NSIA Vie ASSURANCE
(Visa et cachet)

Direction du Développement Commercial
Administration Commerciale

RELEVÉ D'IDENTITÉ BANCAIRE

Titulaire du Compte

OLELE ABA ABELIN

Domiciliation : AFG Bank Côte-d'Ivoire AFGB CI AGENCE PORT-BOUET

CODE BANQUE	CODE AGENCE	NUMÉRO COMPTE	CLÉ RIB	DEVISE
CI260	01207	013290780001	30	XOF

BIC: AFGICIAB
IBAN: CI93CI2600120701329078000130

RELEVÉ D'IDENTITÉ BANCAIRE

Titulaire du Compte

OLELE ABA ABELIN

Domiciliation : AFG Bank Côte-d'Ivoire AFGB CI AGENCE PORT-BOUET

CODE BANQUE	CODE AGENCE	NUMÉRO COMPTE	CLÉ RIB	DEVISE
CI260	01207	013290780001	30	XOF

BIC: AFGICIAB
IBAN: CI93CI2600120701329078000130

RELEVÉ D'IDENTITÉ BANCAIRE

Titulaire du Compte

OLELE ABA ABELIN

Domiciliation : AFG Bank Côte-d'Ivoire AFGB CI AGENCE PORT-BOUET

CODE BANQUE	CODE AGENCE	NUMÉRO COMPTE	CLÉ RIB	DEVISE
CI260	01207	013290780001	30	XOF

BIC: AFGICIAB
IBAN: CI93CI2600120701329078000130

SIGNATURE
CONFORME

AFG BANK CÔTE D'IVOIRE
27 FEV. 2026
AGENCE D'ATTOA
DE GUICHET

